STUDII ȘI CERCETĂRI DE ANTROPOLOGIE

TOMUL 30
1993

EDITURA ACADEMIEI ROMÂNE

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

CONSILIUL DE CONDUCERE

Director: acad. OLGA NECRASOV
Redactor şef: prof. dr. doc. VICTOR SĂHLEANU
Secretar responsabil de redacţie: dr. ELENA RADU
Membri: dr. MARIA CRISTESCU
dr. CEZARINA BĂLTEANU
dr. VASILE V. CARAMELEA
dr. CRISTIANA GLAVCE
dr. MARIA VLĂDESCU
DAN BOTEZATU
ION OPRESCU

În ţară, abonamentele se primesc la oficiile poştale.
Cititorii din străinătate se pot abona adresându-se la ORION-SRL, Splaiul Independenţei 202 A, Bucureşti 6, P.O. BOX 74 — 19 Bucureşti, Tx 11939 CBTxR, Fax (400) 424169.

La revue „Studii şi cercetări de antropologie" paraît une fois par an. Toute commande de l'étranger sera adressée à ORION-SRL, Splaiul Independenţei 202 A, Bucureşti, 6, P.O. Box 74 — 19 Bucureşti, Tx 11939 CBTxR, Fax (40) 1312 2425

Adresa redacţiei:
ACADEMIA ROMÂNĂ
Secţia de Ştiinţe Biologice
Calea Victoriei nr. 125,
R 79717 Bucureşti

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

STUDII ŞI CERCETĂRI
DE
ANTROPOLOGIE

Tomul 30 1993

SUMAR

Antropologie istorică

DAN BOTEZATU şi PETRU CANTEMIR, Studiul antropologic al scheletelor din necropola prefeudală de la Obîrşia Nouă (Judeţul Olt) 3

MICHAELA PERIANU, Aspectul paleopatologic într-un mormînt colectiv hallstattian 9

Antropologie contemporană

CRISTIANA GLAVCE, MARLENE ALEXANDRESCU şi LIVIU DRAGOMIRESCU, Reflectarea schimbărilor socio-economice actuale din România în calitatea biologică a nou-născutului 15

DANUSIA PAVAL, Variaţia unor caractere antropometrice în funcţie de condiţiile socio-economice la copiii între 11 şi 16 ani din localitatea Tîrgu Ocna . . . 23

SILVIA GHIGEA şi MARIA-ELENA ROŞCA, Tabloul hematotipic al populaţiei din zona de nord-vest a Moldovei (dintre Carpaţii Orientali şi Siret) 29

MARIA-ELENA ROŞCA, DAN BOTEZATU, SILVIA GHIGEA şi GEORGETA ŢMIU, Unele caracteristici cefalo-faciale ale populaţiei din „Ţara Oaşului" 33

MARIA ŞTIRBU şi ADRIANA CRISTESCU, Aspecte ale morbidităţii la două populaţii din două zone ecologice diferite 39

ADRIANA TUDOSIE, MARIA CRISTESCU şi MARIA ISTRATE, Evoluţia mortalităţii în decursul secolului XX în trei comunităţi din Judeţul Neamţ 45

Antropologie genetică

CORNELIU VULPE, ELEONORA LUCA, GABRIELA CĂLIN, GEORGETA BADRAJAN şi GABRIELA FĂRCĂŞANU, Aspecte ale transmiterii unor caractere morfologice de la părinţi la descendenţi (II) 51

HORST D. SCHMIDT, Selecţia naturală în populaţiile umane actuale 63

Antropologie culturală

MATEI ŞTÎRCEA CRĂCIUN, O perspectivă pragmatică asupra conceptului de androginitate 75

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Antropologie medicală

ELENA RADU, ECATERINA MORAR, MATEI STROILĂ şi RODICA GAGHEŞ, De la normal la patologic, din perspectiva antropologiei populaţionale . . . 81
CORNELIA GUJA şi MANUELA CAZACU, Tipologia androgină în cercetarea antropologică-un demers interdisciplinar 93

Varia

BRÎNDUŞA ORĂŞANU, Sigmund Freud: Dincolo de principiul plăcerii 99
ION OPRESCU, Ronny Velasquez, chamanismo, mito y religion en cuatro naciones etmias de America aborigen, Academia Nacional, Caracas 1987. 101

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

STUDIUL ANTROPOLOGIC AL SCHELETELOR DIN NECROPOLA PREFEUDALĂ DE LA OBÎRȘIA NOUĂ (JUDEȚUL OLT)

DAN BOTEZATU și PETRU CANTEMIR

Importanța seriei de schelete descoperite în necropola prefeudală de la Obîrșia Nouă (jud. Olt) se datorește printre altele faptului că, prin datarea sa din sec. VIII—IX d.H. *, populația pe care aceste schelete o reprezintă, se situează în plină perioadă de formare a poporului român și corespunde din punct de vedere arheologic cu prima parte a culturii Dridu, (sec. VIII—XI d.H.).

Dacă în momentul de față Antropologia dispune de numeroase materiale datînd din feudalismul dezvoltat, în schimb, mileniul I d.H. (în special a doua jumătate a sa) este relativ puțin cunoscută sub aspectul său antropologic, el fiind reprezentat doar prin cele 2 mari serii de la Izvorul (jud. Giurgiu), Sultana (jud. Călărași) și prin micile serii de la Șpălnaca și Turdaș (jud. Alba) și Boarta (jud. Sibiu). Iată de ce materialul osteologic de la Obîrșia Nouă este deosebit de bine venit, contribuind într-o bună măsură la completarea datelor antropologice asupra populației din sec. VIII—IX și la elucidarea, măcar în parte, a structurii sale.

În cursul săpăturilor au fost scoase la iveală un număr de 99 schelete sau resturi de schelete (97 înhumate și 2 incinerate); care provin din 98 morminte, mormîntul 82 cuprinzînd 2 schelete.

STRUCTURA DEMOGRAFICĂ

În tabelul nr. 1 am înscris repartiția pe sex și vîrstă a scheletelor de la Obîrșia Nouă. Din analiza cifrelor înscrise în tabel se pot constata următoarele :

— o mortalitate destul de ridicată a subiecților sub vîrsta de 20 ani, ale căror schelete reprezintă împreună aproape o treime din total (31,95%);

— subiecții care au depășit vîrsta de 20 ani reprezintă majoritatea înhumaților din cimitirul de la Obîrșia Nouă (65,99%), dintre aceștia majoritatea (40,25%) constituind-o subiecții maturi;

— comparînd numărul bărbaților cu cel al femeilor care au depășit vîrsta de 20 ani, constatăm că procentul primilor (34,03%) este mai

* Datarea a fost stabilită de dl. prof. dr. Octavian Toropu de la Universitatea din Craiova, care a condus săpăturile arheologice de la Obîrșia Nouă, în calitate de responsabil de șantier, căruia îi aducem și pe această cale mulțumirile noastre.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 1

Vîrsta și sexul	Bărbați		Femei		Indetermin.		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
infans I (0 — 7 ani)	—	—	—	—	23	23,70	23	23,70
infans II (7 — 14 ani)	—	—	—	—	5	5,15	5	5,15
juvenis (14 — 20 ani)	—	—	—	—	3	3,09	3	3,09
adultus (20 — 30 ani)	7	7,21	13	13,40	3	3,09	23	23,71
maturus (30 — 60 ani)	26	26,81	12	12,38	1	1,03	39	40,22
senilis (60 — x ani)	—	—	2	2,06	—	—	2	2,06
indeterminabil	—	—	1	1,03	1	1,03	2	2,06
Total	33	34,03	28	28,07	36	37,10	97	99,99

ridicat decît al celor de-al doilea (28,87%), fără însă ca această diferență să reprezinte un dezechilibru prea accentuat între cele două sexe.

Calculînd vîrsta medie la deces pentru întrega populație de la Obîrșia Nouă, aceasta este de 26,9 ani, dar pentru subiecții care au depășit vîrsta de 20 ani, ea coincide cu 23,1 ani pentru bărbați și aproape 16 ani pentru femei, cifre ceva mai scăzute față de populația din aceeași perioadă de la Izvorul (jud. Giurgiu), 29,4 ani la bărbați și 26,9 ani pentru femei.

PRINCIPALELE CARACTERE ANTROPOMETRICE

Calota craniană prezintă un indice mediu cu tendință spre brahicranizare la ambele sexe, acest feomen datorîndu-se în special unei scurtări progresive a diametrului longitudinal și unei creșteri a celui transversal. Ca frecvență predomină formele mezo-brahicrane, la bărbați întîlnindu-se și celelalte forme dolico sau ultrabrahicrane. Înălțimea porio-bregmatică a calotei, raportată la diametrele sale orizontale indică medii de tip hipsicran pentru indicele vertico-longitudinal și de tip metriocran pentru cel vertico-transversal, ceea ce reflectă tocmai modificările, nu numai ale înălțimii calotei craniene dar și a celor care survin la nivelul diametrelor orizontale menționate precedent. (tabelele nr. 2 și 3).

Fruntea oferă un diametru mediu aproape larg, cu indicii fronto-parietal de tip eurimetop și fronto-transversal cu margini ușor divergente. Occipitalul este larg și de formă mai mult sau mai puțin curbat. O altă caracteristică a frontalului acestei populații este atenuarea puternică a reliefului său, ceea ce-i conferă un aspect evoluat.

În ceea ce privește masivul facial, acesta este caracterizat prin o medie de tip mezen a indicelui facial superior, prin o medie a indicelui orbitar de tip mezoconc, indicele nazal încadrîndu-se prin media sa în categoria mezorină.

Statura este în medie supramijlocie atît la bărbați cît și la femei, variabilitatea individuală a sa arătînd o ușoară tendință spre categoriile înalte la primii.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 2

Valorile medii ale caracterelor cefalo-faciale la populaţia de la Obîrşia Nouă

Dimensiuni şi indici	Bărbaţi				Femei			
	Min. — Max.	N	M	o	Min. — Max.	N	M	o
1. g —op	170 —193	12	181,8	8,6	166 —178	10	173,8	3,4
8. eu —eu	128 —163	12	144,8	10,7	132 —142	10	139,0	2,7
9. ft —ft	90 — 99	17	95,4	2,7	89 —103	14	96,0	3,0
10. co —co	111 —135	17	122,6	6,0	112 —124	14	119,1	3,3
12. ast —ast	105 —140	4	118,8	13,1	103 —123	4	114,3	7,2
20. po —b	111 —120	9	115,5	2,9	107 —119	6	113,3	4,1
45. zy —zy	123 —140	11	132,1	5,2	121 —134	4	127,5	5,2
47. n —gn	108 —125	10	116,8	4,6	106 —117	4	113,8	4,5
48. n —pr	63 — 37	15	68,6	2,7	60 — 75	5	67,9	5,1
51. mf —ek	40 — 52	16	47,0	4,4	37 — 42	5	39,5	2,1
52. înălţ. orbit.	29 — 37	14	31,9	2,3	29 — 39	5	35,5	3,8
54. al —al	21 — 28	17	26,2	2,0	22 — 27	6	24,6	2,4
55. n —sbn	48 — 66	17	52,1	4,2	42 — 57	5	50,1	5,0
8/1. I. craniană	66 — 95	12	79,8	7,7	76 — 82	10	79,8	7,8
20/1. I. vertic.-long	58 — 70	9	64,2	4,0	62 — 68	6	65,3	2,1
20/8 I. vertic.-transv.	72 — 90	9	79,9	6,4	76 — 85	6	81,0	3,6
9/8 I. fronto-pariet.	60 — 71	11	66,9	3,9	64 — 74	10	68,2	3,2
9/10 I. frontal trans.	72 — 83	16	77,6	3,1	77 — 87	14	81,0	2,7
12/8 I. occipital	72 — 88	4	78,8	6,2	74 — 87	4	81,3	4,7
47/45 I. facial tot.	80 — 95	10	88,1	3,9	87 — 91	4	89,2	1,8
48/45 I. facial sup.	48 — 56	11	52,3	2,1	52 — 55	4	54,3	1,3
52/51 I. orbitar	70 — 89	14	78,9	5,9	78 — 92	4	84,5	7,1
54/55 I. nazal	43 — 57	16	51,3	4,3	40 — 57	5	52,1	6,0
Statura (Manouvrier)	150 —176	21	164,7	6,0	147 —165	14	155,4	4,3
Statura medie	153 —178	21	167,6	5,7	150 —165	14	157,4	4,0

Tabelul nr. 3

Repartiţia pe categorii a unor indici cefalo-faciali şi statura la populaţia prefeudală de la Obîrşia Nouă

Dimensiuni şi indici	Categoria	Bărbaţi		Femei	
		N	%	N	%
8/1 Ind. cranian	Hiperdolicocran	1	8,33	—	—
	Dolicocran	2	16,67	—	—
	Mezocran	3	25,00	5	50,00
	Brahicran	4	33,33	5	50,00
	Hiperbrahicran	1	8,33	—	—
	Ultrabrahicran	1	8,33	—	—

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 3 (continuare)

Dimensiuni și indici	Categoria	Bărbați		Femei	
		N	%	N	%
48/45 Ind. facial super.	Hipereurien	—	—	—	—
	Eurien	1	9,09	—	—
	Mezen	9	81,82	2	50,00
	Lepten	1	9,09	2	50,00
	Hiperlepten	—	—	—	—
52/51 Ind. orbitar	Cameconc	5	35,71	—	—
	Mezoconc	7	50,00	2	50,00
	Hipsiconc	2	14,29	2	50,00
54/55 Ind. nazal	Letorin	4	25,00	1	20,00
	Mezorin	2	12,50	—	—
	Camerin	10	62,50	4	80,00
Statura medie	Foarte mică	—	—	—	—
	Mică	3	14,29	—	—
	Submijlocie	3	14,29	2	14,28
	Mijlocie	5	23,81	6	48,25
	Supramijlocie	4	19,05	3	21,43
	Mare	6	28,57	3	21,43
	Foarte mare	—	—	—	—

STRUCTURA TIPOLOGICĂ ȘI CONCLUZII

Analiza individuală a caracterelor dimensionale, conformative și morfoscopice ale seriei studiate, rezultă că întreaga populație prefeudală de la Obîrșia Nouă se integrează în tipul europoid, negăsindu-se aici caractere mongoloide.

Pe de altă parte, constatăm că în această populație începe să sporească formele amestecate ale acestui tip, printre care mediterano-nordoide și dinaro-mediteranoizei ocupă un loc important.

Formele predominant mediteranoide și cele mediteranide de nuanță pontică sînt și ele bine reprezentate, ceva mai rar întîlnindu-se formele protoeuropoide (dar în variantă mult atenuată și gracilizată). În fine, remarcăm prezența și a unor elemente alpinoide dar cu totul sporadic.

În legătură cu aceste date tipologice trebuie să subliniem faptul că o structură polimorfă este caracteristică oricărei populații și cu atît mai mult uneia de la sfîrșitul mileniului I al erei noastre. Totodată trebuie să arătăm că prezența elementelor mediteranoide (combinate sau nu cu alte elemente) atestă pe plan antropologic prezența autohtonilor în zona de sud a cîmpiei Dunării și care prin aceste forme se diferențiază net de populațiile migratoare în regiunile noastre.

În fine, comparînd datele antropologice obținute pentru populația prefeudală de la Obîrșia Nouă, cu cele deja publicate pentru populația

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

contemporană ei de la Izvorul (sec. VIII d.H.), constatăm asemănări tipologice foarte importante (chiar dacă acestea nu merg pînă la identitate).

L'étude anthropologique des squelettes provenant du nécropole préféodale de Obîrșia Nouă (Distr. D'Olt)

RÉSUMÉ

Le matériel anthropologique etudié par les auteurs est representé par 97 squelettes découverts dans la nécropole préféodale d'Obîrșia Nouă datant du VIII—IX-ème siècle p.H. par le professeur Octavian Toropu (Université de Craiova).

De l'analyse anthropologique de cette série résulte les conclusions suivantes : au point de vue démographique, la population présentait une espérance de vie plus base en comparison avec d'autres séries de même epoque ; les caractéristiques typologiques réflètent un mélange prédominant méditerrano-nordoïde et dinaro-méditerranoïdes typiques ou de nuance pontique, et aussi des réminescences protoeuropoides et alpinoides ; ses données biométhriques et morphologiques sont, en géneral, semblables avec celles de la population du même epoque de l'Izvorul (distr. du Giurgiu).

BIBLIOGRAFIE

1. MAXIMILIAN C., *Considerații antropologice asupra populației prefeudale de la Dinogeția (sec. X — XII)*, Probl. de antropol., **IV**, 1959, p. 105.
2. NECRASOV O., BOTEZATU D., TEODORESCU C., *Contribuții la studiul antropologic al populației feudale timpurii din România, seria de la Izvorul (r. Giurgiu) datînd din sec. al VIII-e.n.*, St. cerc. antropol., 1967, **t. 4, 1**, p. 3 — 24.
3. NECRASOV O., CRISTESCU M., *Sur la durée de la vie de quelques populations anciennes de Roumanie*, Anthrop. Közl., **18**, 1974, p. 149 — 158.
4. POPOVICI I., *Notes bearing on the population mortality of small Middle-Age rural settlement*, Ann. roum. d'Anthropol., **8**, 1971, p. 21.
5. TOROPU O., STOICA O., *La nécropole préféodale d'Obîrșia — Olt*, Dacia, **XVI**, 1972, p. 163 — 188.

Primit în redacție la 1 aprilie 1993

Centrul de cercetări antropologice „F. Rainer", București, Secția Iași

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

ASPECTUL PALEOPATOLOGIC ÎNTR-UN MORMÎNT COLECTIV HALLSTATTIAN

MICHAELA PERIANU

Avînd în vedere rolul important al paleopatologiei în crearea unei imagini cît mai complete privind populaţiile vechi, considerăm necesară prezentarea tuturor modificărilor osteoarticulare şi dento-maxilare decelabile pe materialul osteologic atît pentru cunoaşterea mai completă a materialului în cauză cît şi pentru cunoaşterea maladiilor existente în comunitatea umană studiată, într-o anumită zonă şi într-o anumită perioadă. Observarea şi notarea acestor modificări este deosebit de utilă întrucît poate constitui motiv de interpretare a lor în legătură cu condiţiile de viaţă, ecologia, comportamentul alimentar, ocupaţii, activităţi şi condiţii socio-economice ale omului vechi, permiţînd reconstituirea trecutului prin analiza urmelor care au marcat sistemul osteoarticular precum şi interpretarea cauzelor care stau la baza genezei lor. În nota pe care o prezentăm încercăm să ne facem o imagine asupra vieţii dintr-o comunitate umană halstattiană : mediul de viaţă, activităţi, ritual funerar etc., luînd în considerare şi aceste modificări revelate de schelet.

Materialul osteologic este reprezentat printr-un grup de trei schelete bine conservate înhumate într-o groapă comună (groapă de provizii) în incinta aşezării de la Babadag. Este vorba de faza a treia a culturii Babadag, halstatt mijlociu, sec. VIII — VII î.e.n. Aşezarea foarte întinsă în timp şi spaţiu cuprinde pe lîngă locuinţe sub formă de bordei şi de suprafaţă şi un mare număr de gropi de provizii, din care două sute numai pentru faza a treia a culturii. Într-una din aceste gropi de formă tronconică, cu marginile circulare şi fundul puţin albiat s-au descoperit trei schelete umane aranjate cu mare grijă, formînd la rîndul lor un cerc. Osemintele s-au notat S_1, S_2 şi S_3.

S_1 : scheletul din mijlocul grupului, era culcat pe partea stîngă în poziţie chircită cu braţele îndoite spre cap. A aparţinut unei femei Maturus (45 — 50 ani) de statură supramijlocie (160 cm. Bach), gracilă, cu o musculatură bine dezvoltată. Craniul prost conservat, mai ales masivul facial, este rotunjit, ultrabrahicran (91, 42), romboid în norma verticală, cu un desen sutural foarte simplu, cu două oase suturale dispuse simetric pe coronală, un os epactal şi două oase wormiene pe lambdoidă. Orificiile parietale lipsesc, bosele parietale sînt proeminente. Fruntea este stenometopă (58, 75) cu creste divergente şi bose bine dezvoltate. Reliefurile craniene sînt moderate : glabella (2), inionul (1), mastoida (2 — 3), arcurile supraciliare slab conturate. Orificiile supraorbitare lipsesc, marginea orbitei este rotunjită. În norma laterală craniul prezintă o linie uşor ascen-

St. cerc. antropol., 1993, t. 30, p. 9—14

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

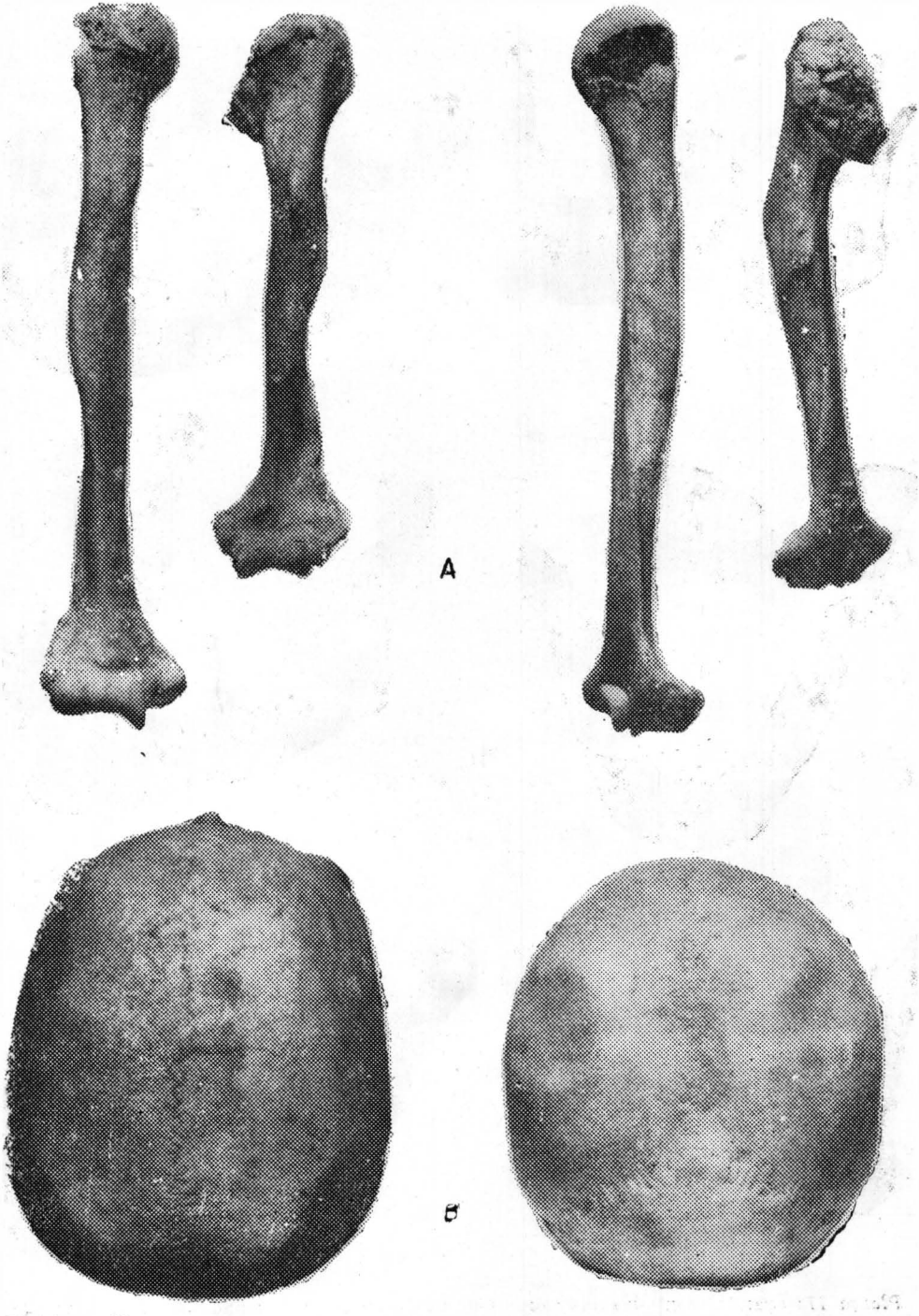
dentă este ortocran (74,28) și metriocran (81,25). În norma occipitală apare o aplatizare verticală a occipitalului. Masivul facial este slab reprezentat : nașionul este plasat subglabellar, orbitele sînt înalte și rotunde, malarele medii. Mandibula este înaltă cu mentonul pătrat și tuberculi ușor schițați, foramenul mentonier plasat P_2M_1. Arcada dentară este paraboloidă cu majoritatea dinților pierduți intravitam și osul mandibular resorbit în cea mai mare parte. Pe mandibulă s-au mai păstrat doar șapte dinți : I_1I_2 dreapta-stînga și CP_1P_2 stînga. Alveola caninului din dreapta este aproape obliterată. Dinții rămași au un grad avansat de uzură (3— 4) și rădăcina dezgolită (1/2). Aceeași situație o întîlnim și pe maxilar care de altfel este parțial conservat.

Scheletul postcranian este gracil : humerusurile sînt aplatizate (71,42) cu un indice de robusticitate mediu (21,01), clavicula este medie (23,84) cubitusurile sînt eurolene (80,00 dr. și 72,72 stg.) cu creasta inter-osoasă bine dezvoltată. Tibiile sînt mesocneme (67,85 dr. 65,62 stg.) cu mușchiul solear bine dezvoltat, femurele hiperplatimere (64,70), cu o robusticitate medie și fără pilastru.

Rahisul prezintă o artroză medie în regiunea dorsală (vertebrele 7 și 8) lombară (vertebra 5) și sacrală (vertebra 1) care prezintă și un început de osteoporoză. Regiunea coxofemurală dreaptă prezintă o coxartioză incipientă cu ambele componente articulare afectate : cavitatea cotiloidă este mult lărgită, cu marginea înălțată, umflată și poroasă, iar capul femural deformat, alungit, cu început de osteofite și poros.

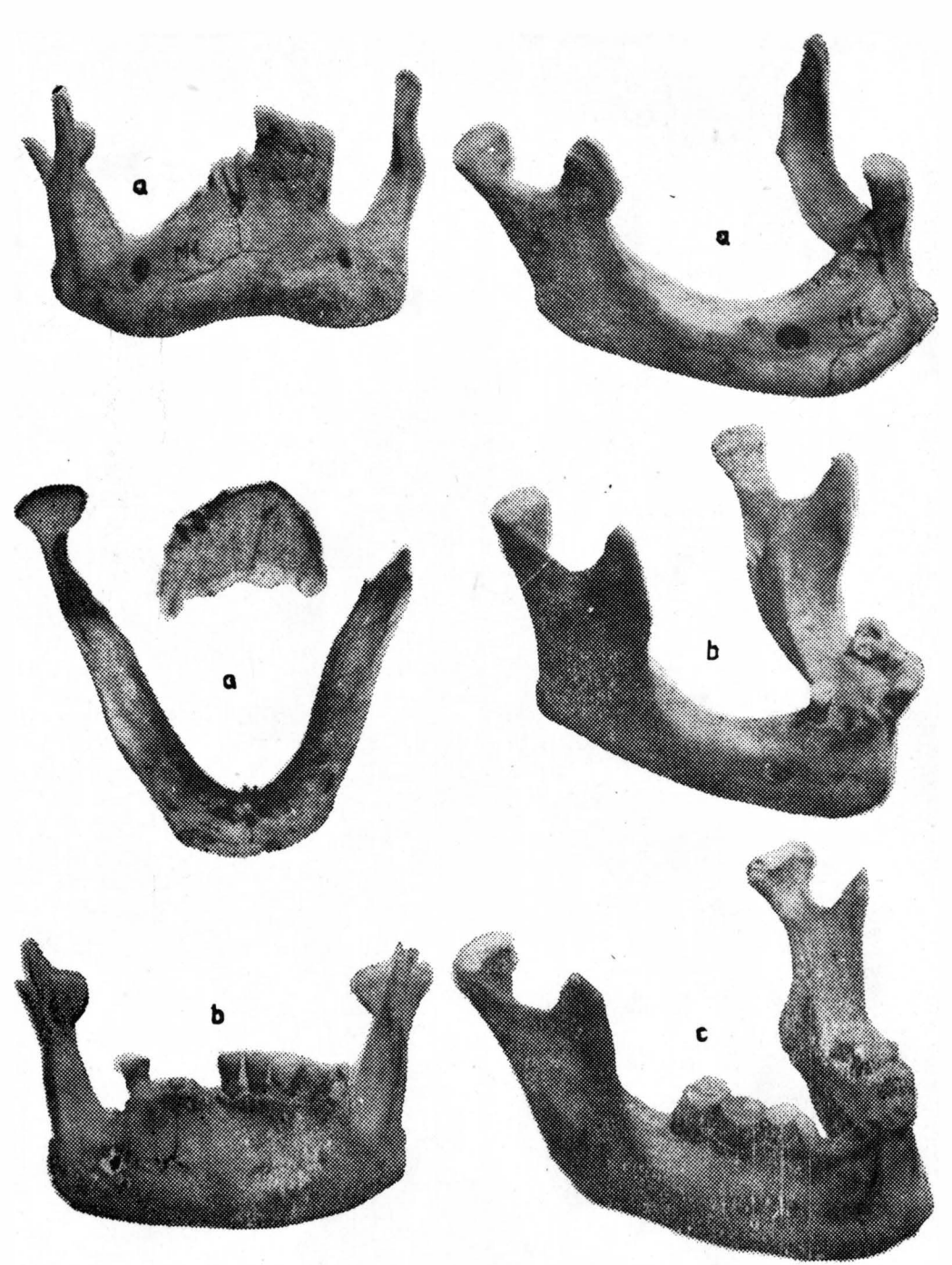
S_2 : acest schelet aparține unei femei Adultus (24 — 25 ani), de statură supramijlocie (158,00 cm. Bach), cu oase gracile și o musculatură mediu dezvoltată. Craniul este alungit, ovoid în norma verticală cu o criptozigie moderată, linia craniului orizontală, desen sutural complicat cu oase suturale suplimentare (un os epactal și un os wormian pe partea dreaptă a lambdoidei), un singur foramen parietal, pe parietalul drept. Pe parietalul stîng apare o modificare traumatică a osului sub forma unei adînciturii ovale de 2 × 1 cm. lungime, reprezentînd o lovitură vindecată. Bosele parietale sînt mediu dezvoltate, suprastructurile craniene moderate : glabella (2), arcurile supraciliare medii, mastoida (2). Occipitalul este foarte bombat cu relieful osos slab conturat : inionul (O), crestele nucale medii. Fruntea este eurimetopă (75,30), cu bose frontale medii, orificiile supraorbitare sînt mari și deschise, marginea orbitei este ascuțită, orbitele sînt patrulatere, cameconce (72,00), nasul este mesorin (47,70) cu apertura piriformă în formă de inimă cu marginea inferioară de tip antropin și spina nazală bine dezvoltată. Fosa canină este adîncă, maxilarul are un ușor prognatism alveolar, arcada alveolară este parabolică, dinții-mijlocii. Fața este euriprosopă (84,55) și mesenă (50,40), malarele sînt mijlocii, plasate intermediar. Mandibula este gracilă, joasă, cu gonioanele ușor eversate, orificiile mentoniere plasate (P_2), mentonul este în formă de buton, arcada alveolară paraboloidă, ramul ascendent este jos și lat. M_1, M_2, M_3, de pe hemiarcada dreaptă s-au pierdut intravitam alveolele dentare fiind complet obliterate. Uzura dinților este (2 — 3) mai accentuată pe M_1 și pe dinții frontali. Pe hemiarcada stîngă M_2 este absent intravitam, cu alveola obliterată, iar M_3 neerupt. Pe maxilar lipsește M_1 stînga alveola fiind în curs de obliterare. Raportul dimensiunilor cra-

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro



Planșa I: A) macrotraumatism-SI fractură de humerus sting; B) depressio biparietalis circumscripta-S3

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro



Planşa II: aparatul dento-maxilar: grade de modificare a osului mandibular a) S1; b) S2; c) S3

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

niene indică următoarele caracteristici ale craniului neural : este hiperdolicocran (68,61), acrocran (99,20), ortocran (72,92) și hipsicran (63,53).

Scheletul post-cranian : humerusurile sînt gracile cu o musculatură puternică, V-ul deltoidian foarte proeminent și alungit. Humerusul stîng prezintă o fractură rău consolidată cu o serioasă scurtare a osului și o artroză scapulo-humerală avansată, secundară fracturii, care a provocat mari dificultăți la folosirea acestui braț.

Cavitatea glenoidă este puternic deformată cu un guler de osteofite și lustruită prin mișcarea forțată a capului humeral, care la rîndul lui este deformat și aplatizat. Humerusurile sînt ușor rotunjite, cu indicele diafizar euríbrahial (80,00 dr.), clavicula stîngă este mai robustă, cu inserții musculare mai puternice decît dreapta. Ulna este eurolenă (86,36 dr.) cu creasta interosoasă foarte puternică, radiusul este gracil cu indicele diafizar (66,66 dr.). Femurele sînt hiperplatimere (66,66 dr. și 62,50 stg.), cu pilastru slab (104 dr.) și moderat (116 stg.).

O patologie traumatică multiplă a afectat acest schelet începînd cu o lovitură craniană vizibilă sub forma unei adînciturі ovale pe parietalul stîng, o fractură humerală stîngă rău consolidată cu scurtarea osului și consecințe articulare serioase, probabil invalidante și o artroză lombară moderată la nivelul vertebrei L_5 al cărei corp este aplatizat și cu osteofite. Aproape toți molarii s-au pierdut intravitam, uzura dinților rămași fiind relativ avansată (3) și rădăcinile 1/3 dezgolite.

S_3 : bine conservat, acest schelet a aparținut unui bărbat Maturus III (55 — 60 ani) de înălțime submedie (163 cm. Breitinger), cu oasele gracile și musculatura bine dezvoltată. Craniul ovoid, alungit și ușor asimetric posterior este mesocran (76,92) acrocran (102,85) și hipsicran (79,12). Privit în norma verticală se caracterizează prin fenozigie (92,85) un desen sutural complicat cu oase wormiene pe coronală dispuse simetric bose parietale moderate, orificiile parietale absente și o dublă depresie parietală. Sutura sagitală este complet obliterată în Sectoarele S_3 și S_4 aproape obliterate S_2, S_1, coronala aproape total obliterată pe partea dreaptă și parțial pe stînga, lambdoita incipient obliterată. Suprastructurile osoase sînt slab dezvoltate : glabella (1 — 2), arcurile supraciliare medii, mastoida (2), relieful planului nucal moderat, inionul (1), occipitalul este puternic bombat. În norma facială craniul prezintă o frunte înaltă cu bose mijlocii, cu sutura metopică încă vizibilă, o creastă frontală bine marcată, fruntea eurimetopă (72,85), cu creste divergente (79,68) orificiile supraorbitare deschise, orbitele patrulatere, mesoconce (77,50 dr., 80,77 stg.) cu marginea superioară rotunjită, nasul mesorin (50,00) cu apertura piriformă în formă de inimă și marginea inferioară de tip antropin, fosa canină este medie, zigomaticul gracil cu dispoziție intermediară. Mandibula este joasă și gracilă, cu orificiul mentonier mare, dispus P_1P_2, mentonul este pătrat și bituberculat, gonioanele ușor invertite, M_3 absent congenital, ambii canini pierduți intravitam cu alveolele total obliterate, abrazia dentară foarte accentuată (4 — 5). Pe maxilar toți molarii s-au pierdut intravitam cu obliterarea totală a alveolelor. Scheletul post-cranian este gracil cu o musculatură puternică : humerusurile au V-ul deltoidian mare, alungit sub mijlocul diafizei, cu o dezvoltare egală pentru

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

ambele oase și prezintă o perforație olecraniană. Raportul diafizar indică euribrahie (82,05 dr., 80,00 stg.) și o robusticitate masculină medie (20,20). Radiusurile sînt mijlocii cu indicele diafizar (75,00) și indicele brahial (77,05 stg.), cubitusurile sînt eurolene (79,06 dr., 68,88 stg.), cu un indice de robusticitate mediu (14,60 dr.). Femurele sînt platimere (71,87), cu o musculatură puternică, linia aspră medie, indice pilastric (109,43 dr., 108,00 stg.).

În privința modificărilor patologice constatăm modificări artrozice la nivel lombo-sacral și o ușoară osteoporoză sacrală, un osteofit pe capătul distal al humerusului stîng și o dublă depresie parietală avansată. Aparatul dento-maxilar prezintă o uzură dentară severă (4 — 5) și numeroși dinți pierduți intravitam cu modificarea osului mandibular.

Discuții : examenul paleopatologic efectuat asupra celor trei schelete din groapa de provizii de la Babadag a pus în evidență o serie de alterări, modificări patologice reprezentînd răspunsul osos specific pentru unele condiții de mediu, activități dominante, modificări metabolice sau comportament alimentar. Modificările patologice revelate pe acest material se pot grupa în : modificări provocate de macrotraumatisme, modificări provocate de microtraumatisme, modificări provocate de tulburări metabolice și modificări provocate de comportamentul alimentar. În primul grup intră politraumatismul întîlnit la S_2, politraumatism la un individ tînăr care a afectat exclusiv partea superioară a corpului. Este vorba probabil de un accident grav, o cădere care a provocat o fractură în treimea superioară a humerusului stîng, consolidată defectuos, și o leziune craniană sub forma unei adînciturі ovale pe parietalul stîng, vindecată în timp. La nivelul humerusului acest traumatism a provocat o dublă leziune : fractura osului care a dus la scurtarea, deformarea și curbarea lui și o artroză scapulo-humerală secundară fracturii care a avut ca plecare leziunile cartilaginoase și microtraumatismele antrenate de o proastă coaptație articulară după reducerea defectuoasă a fracturii, leziunii de origine vasculară care au compromis vascularizația capului humeral. Rezultatul, dispariția capului humeral prin degradarea țesutului, deformarea cavității glenoide și în final invalidarea brațului.

În grupul microtraumatisme intră în primul rînd spondiloza întîlnită la toți indivizii la nivel toracal, lombar și sacral, care este o urmare a unui surmenaj static asociat mai multor factori : activitatea efectuată (cărat obiecte grele, căderi, sugerînd că ambele sexe efectuau munci grele care epuizau coloana vertebrală, mai ales la nivel lombar), sau condițiile de mediu cu același efect. În cel de-al treilea grup intră artroza coxo-femurală de la S_1 : ambele componente articulare sînt afectate cavitatea cotiloidă avînd marginea supraînălțată prin adaos de țesut de neoformație, iar capul femural a devenit mai lung și poros.

Avînd în vedere vîrsta și sexul subiectului, femeie, Maturus (45 — 50 ani) o putem încadra în categoria coxartrozelor primitive la care alterarea metabolismului cartilajului articular ca urmare a unui dezechlibru funcțional, metabolic (o pertrubare a balanței hormonale) determină

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

leziuni de senescenţa prematură (pierderea elasticităţii, degenerarea şi necrozarea lui), dar ar putea fi şi un răspuns al articulaţiei la suprasolicitări mecanice repetate din categoria celor care au determinat şi spondiloza. Tot aici putem include modificarea craniană de la S_3 — „depressio biparietalis circumscripta" sau „atrofia senilă" constînd în adîncirea circumscrisă a marginei laterale a ambelor parietale, adîncirea de formă ovalară reprezentînd subţierea osului de la periferie spre centru. Gradul de subţiere a centrului osului afectat reflectă gravitatea modificării : în cazul de faţă ea a afectat tabla externă şi diploea, fără să ajungă la faţa internă a osului. Pe acelaşi schelet apare şi osteoporoză la nivel sacral şi un osteofit pe capătul distal al humerusului.

În grupul modificări ale aparatului dento-maxilar reflectînd comportamentul alimentar includem pierderea masivă a dinţilor la cei trei indivizi cu resorbţia şi modificarea aspectului osului mandibular, uzura dentară la suprafaţa ocluzală fenomen natural provocat de duritatea alimentelor, dar patologic prin schimbarea raporturilor ocluzale şi a raporturilor de forţe în procesul masticaţiei, ducînd tot la modificarea osului, şi dezgolirea rădăcinilor dentare (paradontopatii). La dinţii rămaşi în alveole nu am constatat carii sau abcese.

Pe suprafaţa osemintelor nu s-au găsit urme care să ateste moartea în cadrul unui ritual violent sau maltratarea ulterioară a cadavrelor.

Concluzie : cele trei schelte înhumate împreună în groapa de provizii din aşezarea de la Babadag, făcînd parte din trei grupe de vîrste diferite reprezintă o mostră din tabloul patologiei osteoarticulare şi dento-maxilare al comunităţii umane din aşezare. Imaginea pe care o surprindem reflectă activitatea, condiţiile de viaţă, comportamentul alimentar în această comunitate şi un ritual funerar non-violent.

Paléopathologie osseuse et dentaire dans une sépulture hallstattienne

RÉSUMÉ

Cette recherche prend en examen les caractéristiques squelettiques et dentaires des restes osseux qui ont retrouvés dans la triple sépulture de Babadag (Dobroudja).

La sépulture, attribuée au hallstatt moyen (la culture Babadag III, sèc. VIII-VII av. Chr.) contenait un individu masculin Maturus-Senilis et deux femmes Adultus et Maturus.

Des altérations pathologiques détéctées sur les restes osseux doit pouvoir servir à ameliorer nos connaissances sur l'environnement, l'écologie le comportament alimentaire, les activitées et les conditions socio-économiques de l'homme de l'epoque du fer.

Deux types des traces traumatiques (macro et microtraumatismes) peuvent servir comme indicateurs des activitées : un polytraumatisme

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

chez S_2 : une fracture au niveau de l'humerus gauche (chez un sujet jeune), un traumatisme cranien et une arthrose sécondaire invalidante scapulo-humerale, la conséquence de ce traumatisme après une longue survie de l'individu ; des microtraumatismes : des arthroses au niveau du rachis thoracal, lombar et sacral ; des alteration dégèneratifs séniles : depressio biparietalis circumscripta, ostéoporose etc.

L'appareil dénto-maxilaire révèle : une usure déntaire prononcée et des nombreuses partes des dents avec la résorbtion de l'os mandibulaire.

Primit în redacție la 2 aprilie 1993

Centrul de cercetări antropologice „F. Rainer", București

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

REFLECTAREA SCHIMBĂRILOR SOCIO-ECONOMICE ACTUALE DIN ROMÂNIA ÎN CALITATEA BIOLOGICĂ A NOU-NĂSCUTULUI

CRISTIANA GLAVCE, MARLENE ALEXANDRESCU și LIVIU DRAGOMIRESCU

Studiul încearcă să surprindă cîteva aspecte ale consecințelor trecerii bruște și neașteptate de la o stare de constrîngere prin mijloace foarte dure, impusă de către stat, în vederea obținerii unei natalități cît mai ridicate (care a durat din 1967 pînă în 1989), la eliberarea bruscă a avorturilor în ianuarie 1990.

Oficial, pînă la această eliberare, atît cel ce producea avortul, cît și femeia care-l suporta erau aspru pedepsiți de lege, cu mici excepții bine fundate medical sau juridic, pentru perioada de maximă fertilitate a femeii (16 — 45 ani). Asistența medicală, în caz de accident datorat provocării avortului, pînă la venirea procuraturii fiind interzisă, a dus de multe ori la situații disperate, chiar la moartea femeii.

În acest context — aproape de experiență — am vrut să vedem care sînt modificările privind natalitatea și implicit calitatea biologică a nou-născutului, în astfel de momente speciale legate de modificări socio-economice importante.

Materialul de studiu îl constituie datele de arhivă ale spitalului Municipal București și constă din toate fișele privind nașterile între septembrie-decembrie 1989 și aceleași luni din 1990, în ideia de a surprinde o perioadă în care avortul a fost interzis, cît și perioada cînd alegerea de a fi mamă sau nu era deja posibilă.

În perioadele studiate de noi, au fost înregistrate un total de 878 nașteri în 1989, iar în 1990 422 nașteri.

Avînd în vedere că este vorba de același spital, cu același personal medical și aceiași dotare, precum și aceleași categorii de populație care l-au frecventat atît în 1989 cît și în 1990, posibilitatea comparării acestor două perioade ni se pare justificată.

În afara metodelor statistico-matematice curente în prelucrarea materialului, s-au utilizat și metode de analiză discriminatorie multifactorială pentru aprecierea calității biologice a nou-născutului pe baza celor 4 dimensiuni antropometrice, prelevate : lungimea, greutatea, circumferința toracică și circumferința capului.

Din cele 890 nașteri înregistrate în septembrie-decembrie 1989 doar 2% au fost în afara limitelor legii, deci cînd avortul era permis (sub 16 ani și peste 45 ani).

Domină net ca număr categoria de femei între 20 — 40 ani (37%) urmată de categoria de 25 — 29 ani (25%). Înainte și după aceste perioade scăzînd mult natalitatea (Tab. 1). În prima categorie analizată mai sus domină net muncitoarele și casnicile, în cea de-a doua numărul femeilor

St. cerc. antropol., 1993, t. 30, p. 15—22

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 1a

Numărul naşterilor în funcţie de vîrsta mamei

Vîrsta/an	1989		1990		Scădere 1990/1989
	Nr. total	%	Nr. total	%	
14 —19	95	10,7	47	10,5	—2,0
20 —24	309	34,7	184	41,0	—1,7
25 —29	218	24,5	101	22,5	—2,2
30 —34	172	19,3	75	16,7	—2,3
35 —39	86	9,7	36	8,0	—2,4
40 —44	10	1,2	6	1,3	—1,7
TOTAL	890	100%	449	100%	—2,0

Tabelul nr. 1b

Numărul naşterilor în funcţie de profesia mamei

Profesie/ an	1989		1990		Scădere 1990/1989
	Nr. total	%	Nr. total	%	
casnică	228	25,6	116	25,8	—2,0
muncitoare	450	50,6	212	47,2	—2,1
tehniciană	81	9,1	59	13,1	—1,4
intelectuală	131	14,7	62	13,8	—2,1
TOTAL	890	100%	449	100%	—2,0

cu studii medii şi intelectuale începe să fie reprezentativ, crescînd între 30 — 34 ani cînd intelectualele se situează pe locul doi, după muncitoare (Tab. 2). Raportul dintre femeile căsătorite şi necăsătorite este net în favoarea celor căsătorite (în medie de 8 căsătorite/1 necăsătorită), dar între 14 — 19 ani acest raport este doar de 1 căsătorită/1,6 necăsătorite, crescînd apoi cu vîrsta.

Naşterile în 1990 scad în medie de cca 2 ori faţă de 1989. Două grupe de vîrstă se evidenţiază printr-o scădere mai slabă a numărului de naşteri : 20 — 24 ani şi 30 — 34 ani (Tab. 2). Pentru aceste două categorii de vîrstă scăderea este mai redusă faţă de medie, numărul de naşteri situîndu-se în jur de 1,7 — 1,6 ori mai mic faţă de 1989, celelalte categorii prezentînd o scădere de peste 2 ori. Nivelul mai puţin scăzut al naşterilor între 20 — 24 ani se datorează în special primiparelor din categoria muncitoare şi tehniciene, iar între 30 — 34 ani intelectualelor.

Raportul dintre mamele căsătorite şi necăsătorite se modifică uşor, în general faţă de 1989, fiind în medie de 7 căsătorite/1 necăsătorită, între 14 — 19 ani păstrîndu-se raportul de 1 căsătorită/1,8 necăsătorite. Mamele primipare şi multipare diferă ca pondere atît în funcţie de vîrstă,

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 2

Numărul naşterilor în raport cu vîrsta şi profesia mamei

P = primipare ; M = multipare.

Vîrsta	Nr. naş-terl	casnice				muncitoare				tehniciene				intelectuale			
		1989		1990		1989		1990		1989		1990		1989		1990	
		Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
14 —19	P	41	18,0	25	21,5	32	7,1	13	6,1	6	7,4	2	3,4	—	—	—	—
	M	12	5,3	7	6,0	4	0,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20 —24	P	53	23,2	27	23,3	123	27,3	96	45,3	12	14,8	16	27,1	27	20,6	10	16,1
	M	35	15,4	12	10,3	56	12,4	20	9,4	2	2,5	2	3,4	1	0,8	1	1,6
25 —29	P	16	7,0	8	6,9	53	11,8	25	11,8	16	19,8	14	23,7	24	18,4	16	25,8
	M	25	11,0	11	9,5	63	14,0	21	9,9	10	12,3	3	5,1	11	8,4	3	4,8
30 —34	P	11	4,8	8	6,9	24	5,3	7	3,3	7	8,6	10	16,9	22	16,8	17	27,4
	M	23	10,1	8	6,9	52	11,6	12	5,7	13	16,0	6	10,2	20	15,3	7	11,3
35 —39	P	6	2,6	5	4,4	10	2,2	6	2,8	4	5,0	4	6,8	15	11,5	5	8,1
	M	5	2,2	11	3,5	30	6,7	8	3,8	10	12,3	2	3,4	6	4,6	2	3,2
40 —44	P	—	—	1	0,8	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2,4	1	1,6
	M	1	0,4	—	—	3	0,7	4	1,9	1	1,2	—	—	2	1,2	—	—
TOTAL		228	100%	116	100%	450	100%	212	100%	81	100%	59	100%	131	100%	62	100%

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

cît și de categoria socială. În general ponderea primiparelor este în creștere de la 14 la 30 ani, ca apoi reducerea lor să fie suplinită de creșterea multiparelor, dar într-un ritm mult mai lent.

Socio-profesional constatăm pentru casnice creșterea numărului mamelor primipare între 14 — 24 ani, pentru muncitoare între 20 — 29 ani, pentru tehniciene între 20 — 34 ani, iar pentru intelectuale între 25 — 34 ani (Tab. 2).

Anul 1990 aduce o schimbare mai ales în deplasarea vîrstei mamelor primipare la tehniciene și intelectuale spre categorii de vîrstă mai avansate (25 — 39 ani). Deasemeni se constată o creștere semnificativă a mamelor din categoria socio-profesională a muncitoarelor și tehnicienelor între 20 — 24 ani precum și a mamelor primipare intelectuale între 25 — 34 ani (Tab. 2).

Calitatea biologică a nou-născutului nu diferă mult între cele două perioade studiate (1989 — 1990), deoarece nici condițiile socio-profesionale nu s-au îmbunătățit prea mult.

Prin calitatea biologică înțelegem un complex de patru dimensiuni corporale care participă diferențiat în determinarea categoriilor de nou-născut, mic, mijlociu și mare. Dimensiunile, în ordinea importanței care li s-a acordat în stabilirea acestor categorii sînt : greutatea, lungimea, circumferința toracică și pe ultimul loc circumferința capului, care este determinată ereditar decît mezologic. Aceste categorii au fost calculate cu ajutorul metodei de analiză multifactorială pe baza celor patru parametri menționați.

Categoria de copil mic scade în general în 1990 față de 1989 (Tab. 3). Această scădere este realizată mai ales la categoriile de mame tehniciene și muncitoare, în schimb casnicile au un procent mai ridicat de copii mici.

Categoria de copil mijlociu scade, la casnice, în favoarea categoriei de copil mic, rămîne la același nivel la muncitoare și crește net ca număr la tehniciene și mai ales la intelectuale unde reprezintă practic majoritatea copiilor nou-născuți (89%).

Categoria de copil mare în schimb prezintă o scădere foarte mare la intelectuale și mare la tehniciene în 1990 față de 1989, rămînînd relativ constantă și destul de bine reprezentată pentru celelalte categorii (Tab. 3).

Dacă ne raportăm la vîrsta mamei, între 25 — 34 ani copiii mici sînt cel mai slab reprezentați, crescînd numărul lor de la acest grup de vîrstă atît spre tinere, cît și spre mai vîrstnice.

Copilul mijlociu, numeric este cel mai bine reprezentat în ambii ani studiați, dar cu tendință netă de creștere a acestei categorii în 1990. Pentru categoria de copil mare, constatăm o variabilitate cu vîrsta mamei și de la un an la altul, ce necesită un studiu mai amplu și detaliat pentru a explica fenomenul. De remarcat creșterea numărului de mame primipare intelectuale și tehniciene, precum și numărul de mame în majoritate primipare între 20 — 29 ani, în 1990 față de 1989 fapt care ar fi în concordanță cu scăderea categoriei de copil mare în 1990 și creșterea categoriei de copil mijlociu.

Procentul de copii născuți la termen crește, iar prematurii se reduc la jumătate în 1990, ceea ce indică condiții de sarcină mai bune față de

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 3

Calitatea biologică a nou-născutului în funcție de profesia mamei — (Spitalul Municipal)

Profesia mamei	Anul sept. — dec.	Mic	Mijlociu	Mare
casnică	1989	15,8%	71,8%	12,4%
	1990	24,3%	63,1%	12,6%
muncitoare	1989	15,5%	65,7%	18,8%
	1990	18,0%	64,0%	18,0%
tehniciană	1989	18,1%	65,8%	16,1%
	1990	14,6%	75,0%	10,4%
intelectuală	1989	4,8%	70,7%	24,4%
	1990	4,7%	89,1%	6,3%

Tabelul nr. 4

Calitatea biologică a nou-născutului în funcție de vîrsta mamei în 1990 față de 1989 (Spitalul Municipal Buc.)

Vîrsta mamei	Anul	Mic	Mijlociu	Mare
14 —19 ani	1989	22,4%	67,1%	10,5%
	1990	13,5%	83,8%	2,7%
20 —24 ani	1989	15,7%	68,9%	15,4%
	1990	20,6%	65,7%	13,7%
25 —29 ani	1989	12,2%	68,9%	18,9%
	1990	10,2%	71,4%	18,4%
30 —34 ani	1989	9,5%	70,9%	19,6%
	1990	15,3%	75,0%	9,7%
35 —39 ani	1989	15,3%	57,6%	27,1%
	1990	19,4%	66,7%	13,9%
40 —44 ani	1989	30,0%	50,0%	20,0%
	1990	40,0%	40,0%	20,0%

1989, în primul rînd prin dreptul de opțiune de a avea sau nu un copil, deci reducerea nașterilor nedorite (Tab. 4).

Prematurii care indică o suferință fetală mare, deci o sarcină cu probleme, sînt un bun indicator al stării generale privind populația de femei gravide (Tab. 5).

Din acest motiv ne oprim mai mult asupra acestui aspect. Ocupația mamei este un factor determinant. Dar dacă în 1989 cei mai mulți prema-

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 5

Statusul de normalitate a nou-născutului (1989 — 1990) — Spitalul Municipal

Grad de maturitate nou-născut	1989 sept. — dec.	1990 sept. — dec.
Normali	89,2%	93,2%
Prematuri	10,3%	5,3%
Postmaturi	0,5%	1,5%
Total naşteri	890=100%	499=100%

turi erau născuţi de muncitoare, în 1990 sînt copiii de casnice, în special din grupele de vîrstă foarte tinere (14 — 24 ani) şi cu un procent destul de ridicat de necăsătorite faţă de 1989.

Intelectualele au cel mai mic procent de prematuri, în ambele perioade, cu o descreştere semnificativă în 1990. Dar cea mai spectaculoasă scădere a imaturilor este întîlnită în 1990 la categoria tehniciene. (Tab. 6).

Tabelul nr. 6

Frecvenţa nou-născuţilor prematuri în funcţie de ocupaţia mamei (1989 — 1990) — Spitalul Municipal

Ocupaţia	1989 sept. — dec.	1990 sept. — dec.
casnică	27%	50%
muncitoare	32%	29%
tehniciană	22%	8%
intelectuală	19%	13%
Total prematuri	90=100%	24=100%
Din totalul nou-născuţi	890=100% → 10,25%	449=100% → 5,7%

Între vîrsta mamei şi frecvenţa nou-născuţilor prematuri se observă o strînsă interdependenţă (Tab. 7). Astfel în 1989 numărul cel mai mare de imaturi se întîlnesc în grupele de vîrstă cu cea mai mare frecvenţă de naşteri, cînd opţiunea de a face copilul sau nu este de mare importanţă pentru mamă (20 — 24 ani şi 30 — 34 ani). În 1990 în schimb prin posibilitatea de a opta asupra momentului naşterii copilului, imaturii se întîlnesc în special la grupele foarte tinere şi tinere de mame, scăzînd apoi substanţial datorită conştientizării importanţei unui regim adecvat în timpul sarcinii şi a condiţiilor socio-economice cîştigate cu vîrsta (scăderea

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 7

Frecvența nou-născuților prematuri în funcție de vîrsta mamei (1989 — 1990) — Spitalul Municipal

Vîrsta mamei	1989 sept. — dec.	1990 sept. — dec.
14 —19 ani	17%	33%
20 —24 ani	32%	33%
25 —29 ani	17%	13%
30 —34 ani	26%	13%
35 —39 ani	8%	8%
40 →	0	0
Total prematuri	90=100%	24=100%
Din totalul nou-născuți	850=100% → 10,25%	449=100% → 5,7%

procentului mamelor necăsătorite, categorii socio-economice mai bune a ambilor parteneri) (Tab. 7).

Deasemeni este de observat rezistența mai bună a fetițelor la condiții precare față de băieți (Tab. 8), fapt ilustrat de procentul mai ridicat de imaturi de sex masculin.

Tabelul nr. 8

Frecvența nou-născutului prematur în funcție de sex (1989 — 1990)

Anul	Băieți	Fete	Total
1989	50=56%	40=44%	90
1990	13=54%	11=46%	24

Le reflet des changements socio-économiques actuels en Roumanie sur la qualité biologique du nouveau-né

RÉSUMÉ

Le reflet sur la qualité biologique du nouveau-né de la possibilité d'option de la mère d'interrompre ou non sa grossesse nous a semblé un problème particulièrement intéressant, vu que nous avons pu étudier deux situations tout à fait opposées à cet égard : la prohibition officielle de l'avortement et de l'utilisation des contraceptifs et l'abolition brusque de cette interdiction.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Les périodes d'étude ont été choisies de manière à illustrer chaque étape à part (septembre — décembre 1989 et septembre — décembre 1990, comte tenu que l'avortement a éte brusquement légalisé en janvier 1990). Le matériel a été prélevé pour les mois respectifs à la Maternité de l'Hôpital Municipal de Bucarest.

Parmi nos constatations nous rappelons :

— La réduction à moitié des naissances en 1990 par rapport à 1989, l'augmentation significative de la catégorie d'enfants moyennement développés en 1990 par rapport à 1989, par la réduction des catégories d'enfants tant de petite que de grande taille. Ces modifications ont lieu d'une manière différenciée tant en fonction de la classe d'âge de la mère qu'en fonction de la catégorie socio-économique à laquelle appartiennent les parents.

— La réduction à moitié des prématurés en 1990, tout en gardant les proportions entre les sexes (les garçons étant plus nombreux). Cette diminution de la prématurité est le meilleur indice de l'élimination des grossesses non désirées et, partant, des nouveau-nés ayant de graves problèmes médicaux.

— La diminution de la catégorie du nouveau-né de grande taille en 1990 pourrait être due à l'augmentation du nombre de mères primipares jeunes et très jeunes ou bien appartenant à la catégorie des intellectuelles entre 30 — 34 ans. Comme les conditions économiques ne se sont pas essentiellement modifiées entre 1989 et 1990, ces aspects peuvent être attribués à la modification de la loi sur les avortements et à l'introduction du planisme familial.

BIBLIOGRAFIE

1. ENĂCHESCU TH., POP S., *Variabilitatea dimensională a nou-născutului în funcție de condițiile de mediu*, Probl. de antropol., vol. **III**, 1957, p. 233 — 245.
2. DRAGOMIRESCU L., GLAVCE C., *Contributions à l'appréciation de la distance génétique dans le developpement somatique du adolescents et de jeunes*, Ann. Roum. Anthrop., **28**, 1991, p. 27 — 32.
3. LEGENDRE L., LEGENDRE P., *Ecologie numérique*, tome **2**, 1979, Masson, Paris.
4. GLAVCE C., ENĂCHESCU TH., ROIBU G., *Some aspects of the newborn's constitution relative to its parents*, Ann. Roum. Anthrop., **24**, 1987, p. 3 — 17.
5. ENĂCHESCU TH., GLAVCE C., RUSU O., *Sex ratio and the adaptative capability of the newborn*, Ann. Roum. Anthrop., **17**, 1980, p. 15 — 21.
6. POP S., ENĂCHESCU TH., GLAVCE C., *Specificité ontogenetique du nouveau-né*, Rivista di Antropologia, **LVIII**, 1972 — 1973, p. 364 — 380.
7. ENĂCHESCU TH. GLAVCE C., *Etude comparative du niveau de dévéloppement physique et conformatif des nouveaux-nés europoides et negroides*, Ann. Roum. Anthrop., **20**, 1983, p. 27 — 34.

Primit în redacție
la 1 aprilie 1993

Centrul de cercetări antropologice
„F. Rainer", București
Facultatea de biologie, București

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

VARIAȚIA UNOR CARACTERE ANTROPOMETRICE ÎN FUNCȚIE DE CONDIȚIILE SOCIO-ECONOMICE LA COPIII ÎNTRE 11 ȘI 16 ANI DIN LOCALITATEA TÎRGU OCNA

DANUSIA PAVAL

Avînd în vedere situația socio-economică din anii precedenți care a determinat existența unor condiții de trai relativ modeste pentru majoritatea populației din zona studiată, precum și că există diferențe în dezvoltarea fizică a copiilor în funcție de mediul socio-cultural, densitatea demografică, componența și dimensiunea familiei, am considerat interesantă ideea de a observa în ce mod acești factori și-au pus amprenta asupra dezvoltării fizice a unor copii între 11 și 16 ani din localitatea Tîrgu Ocna. Ca urmare, în lucrarea de față am luat în considerare mediul familial (reflectat de numărul copiilor în familie, condițiile socio-economice ale acesteia, rangul nașterii) și mediul ca ecosistem (respectiv mediul în care aceste familii locuiesc).

MATERIAL ȘI METODĂ

Materialul de studiu este reprezentat de fișele antropometrice completate la 1036 copii între 10,6 și 16,5 ani (din care 574 fete și 462 băieți) școlarizați la școlile generale și la liceul, din orașul Tg. Ocna (care, avînd 14358 locuitori în 1992, aparține categoriei orașelor mici), măsurătorile fiind efectuate în toamna anului 1992. Datorită dimensiunilor mici ale localității și faptului că nu toți copiii provin din oraș, iar o parte studiază în alte localități, nu s-a ajuns la un număr mai mare și egalitar de subiecți pentru fiecare clasă de vîrstă și categorie de copii considerate. Astfel, cca. 40% (din care 67,39% copii din familii de muncitori și 24,15% din familii de intelectuali și funcționari) provin fie din sate aferente orașului, fie din zonele periferice ale acestei localități, în care modul de viață este foarte apropiat de cel din mediul rural, fapt ce a afectat rezultatele obținute într-un mod ce va fi prezentat pe parcursul lucrării. În funcție de mediul familial și de ecosistem am grupat copiii în patru categorii socio-economice : copii din familii de intelectuali, funcționari și tehnicieni din oraș (1) — care ocupă locul trei ca proporție între copiii studiați, copii de intelectuali și funcționari din ecosistem rural (2) ; copii de muncitori din oraș (3) situați pe locul doi ca frecvență după copiii de muncitori din mediul rural (4), care dețin procentul cel mai mare. Din totalul subiecților, primul loc îl ocupă cei din familii cu doi copii (39,76%), precum și cei care au rangul 1 la naștere (50,57%), urmați de cei cu rang 2 și cu rang 3 și peste 3 la naștere, respectiv de cei din familii cu trei, cu patru și peste patru, și cu un copil.

Pentru compararea dezvoltării somatice a categoriilor de copii considerate s-au studiat următoarele dimensiuni corporale și caractere de troficitate : statura, talia șezînd, diametrele biacromian și bicristal, greutatea, perimetrele toracic axilar, maxim al brațului și al coapsei.

Pentru asigurarea unor rezultate semnificative statistic referitoare la modul în care factorii menționați influențează dezvoltarea copiilor, am luat în considerare valorile medii absolute și relative ale acestor caractere, calculate global pentru vîrstele 11 — 16 ani.

St. cerc. antropol., 1993, t. 30, p. 23—27

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

REZULTATE OBȚINUTE

Unul din factorii pe care i-am luat în studiu este nivelul socio-economic al familiilor, pe care l-am asociat cu mediul în care locuiesc acestea. Rezultatele obținute sînt prezentate în tabelul nr. 1. Analiza valorilor medii absolute și relative semnalează o serie de diferențe, atît între categorii sociale diferite din același mediu ecologic, cît și între categorii sociale similare dar din ecosisteme diferite, precum și între categorii sociale diferite din medii ecologice diferite.

Astfel, la băieți diferențele sînt mai ample între categorii sociale, diferite și în special pentru statură și greutate. Băieții din familiile de intelectuali și funcționari din oraș prezintă valori medii superioare pentru statură și perimetrul coapsei și sînt mai longilini decît cei din aceeași categorie socială din mediul rural. Totodată, aceștia din urmă sînt mai corpolenți, mai bine dezvoltați în dimensiunile orizontale și caractere de troficitate. În acest sens pledează și valorile medii ale indicilor de proporționalitate corespunzători, diferențe mai ample înregistrîndu-se pentru indicii Rohrer, de lărgime a umerilor și Goldstein. În ce privește băieții din familiile de muncitori din ecosisteme diferite, situația este asemănătoare cu cea anterioară, diferențele orientîndu-se în același sens și pentru aceleași dimensiuni. Excepție face greutatea, care de data aceasta este inferioară la băieții de muncitori din mediul rural, ceea ce determină și un raport staturo-ponderal mai scăzut, deci o constituție mai slabă a acestora față de a celor din oraș. Diferența, destul de redusă de altfel, poate fi corelată cu faptul că familiile de muncitori din zona periferică și rurală sînt mai numeroase decît cele din oraș (numărul mediu de copii în familiile de muncitori din rural este 3,04, iar în familiile de intelectuali și funcționari din oraș este 2,00 și în familiile de muncitori din oraș numărul mediu de copii este 2,70).

Din același punct de vedere al diferențelor între copii din familiile de categorii sociale similare dar din medii diferite, fetele de intelectuali și funcționari din oraș sînt mai înalte și mai macroskelice decît cele din mediul rural, sînt mai longiline și au o constituție mai slabă decît cele din urmă, fapt ce s-ar putea datora instalării mai timpurii la primele a puseului de creștere prepuberal, care implică o creștere mai accentuată a dimensiunilor longitudinale în raport cu cele orizontale și cu caracterele de troficitate. Pentru fetele din familiile de muncitori raportul staturo-ponderal denotă constituții asemănătoare în cele două ecosisteme, iar ceilalți indici de proporționalitate indică la fetele de muncitori din ecosistem rural o brahiskelie corelată cu umeri și bazine ușor mai largi, torace și brațe mai dezvoltate decît la fetele de muncitori din oraș. Acest fapt poate fi datorat modului specific de viață în condiții rurale, cînd se impune o participare mai mare a copiilor la muncile casnice, ceea ce impiedică o realizare a taliilor prea mari și determină o dezvoltare mai mare a musculaturii brațelor și perimetrului toracic.

Dimensiunea familiei, exprimată în cazul de față prin numărul de copii în familie, se reflectă și aceasta în diferențele înregistrate între dezvoltarea copiilor singuri la părinți și cei din familii mai numeroase.

Astfel, la băieți este vizibilă regresia tuturor dimensiunilor studiate, dinspre copiii unici în familie spre cei din familii mai numeroase, diferențe

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 1

Variabilitatea caracterelor antropometrice în funcţie de mediul familial şi de ecosistem la copiii între 11 şi 16 ani

CARACTERE ŞI INDICI	Băieţi										
	Categoria socială				Nr. copii în familie				Rangul naşterii		
	(1)	(2)	(3)	(4)	1	2	3	> 3	1	2	> 3
Statura	1 577	1 571	1 544	1 541	1 587	1 561	1 535	1 538	1 569	1 538	1 537
a —a	344	351	337	338	344	342	338	337	342	337	341
ic —ic	258	263	253	254	258	258	254	250	257	253	251
P. toracic	772	784	762	765	781	770	757	757	772	756	765
P. braţ	237	244	229	230	241	233	218	226	234	231	233
P. coapsă	424	419	414	398	431	417	407	395	419	408	400
Greutate	452	466	425	417	471	438	414	410	444	420	419
I Rohrer	11,5	12,0	11,5	11,3	11,7	11,5	11,4	11,2	11,5	11,5	11,5
I. acromio-iliac	74,9	74,7	74,9	75,1	75,1	75,5	75,2	74,1	75,1	75,0	73,5
I. a —a/ stat.	21,8	22,3	21,8	21,9	21,6	21,9	22,0	21,9	21,8	21,9	22,1
I. ic. —ic/ stat.	16,3	16,7	16,3	16,4	16,3	16,5	16,5	16,2	16,4	16,4	16,3
I. Gold-stein	48,9	49,9	49,3	49,6	49,2	49,3	49,3	49,2	49,2	49,1	49,7
I. dezv. braţ	15,0	15,5	14,8	14,9	15,2	14,9	14,2	14,7	14,9	15,0	15,1
I. dezv. cps.	26,8	26,6	26,8	25,8	27,1	26,7	26,5	25,6	26,7	26,5	26,0
	Fete										
Statura	1 552	1 543	1 536	1 544	1 554	1 559	1 543	1 538	1 556	1 548	1 532
Sezinda	815	827	809	825	822	823	814	811	823	817	809
a —a	336	338	333	336	341	338	335	334	339	335	333
ic —ic	262	262	258	261	265	264	260	259	263	261	261
Greutate	441	459	433	439	452	460	433	422	453	447	419
P. toracic	763	773	760	772	772	780	764	759	776	770	760
P. braţ	234	239	231	236	235	239	234	232	238	236	231
P. coapsă	439	446	440	435	445	447	436	433	446	441	431
I. skelic	90,4	86,6	89,8	87,2	88,9	89,5	89,4	89,5	89,1	89,4	89,3
I. ic —ic/ a —a	70,8	77,4	77,4	77,6	77,7	78,1	77,4	77,5	77,8	77,8	78,3
I. a —a/ stat.	21,6	21,9	21,7	21,8	21,9	21,7	21,7	21,7	21,7	21,6	21,7
I. ic —ic/ stat.	16,9	17,0	16,8	16,9	17,1	16,9	16,8	16,8	16,9	16,8	17,0
I. Rohrer	11,7	12,4	11,9	11,9	12,0	12,1	11,7	11,5	12,0	12,0	11,6
I. Gold-stein	49,1	50,1	49,4	50,0	49,7	50,0	49,5	49,3	49,9	49,7	49,5
I. dezv. braţ	15,0	15,4	15,0	15,3	15,1	15,3	15,2	15,0	15,3	15,2	15,1
I dezv. cps.	28,3	28,9	28,6	28,1	28,6	28,6	28,3	28,1	28,6	28,5	28,1

mai însemnate înregistrîndu-se pentru greutate, statură, perimetrele toracic, al coapsei şi al braţului. Băieţii din familiile restrînse au o constituţie mai bună, exprimată prin raportul staturo-ponderal şi indicii de dezvoltare a braţului şi a coapsei care deţin valorile superioare la aceştia, dar în

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

același timp se constată că băieții din familiile numeroase, mai brevilini, prezintă o dezvoltare mai mare a dimensiunilor orizontale.

Efectul dimensiunii familiei se reflectă asupra dezvoltării fetelor în mod asemănător ca și la băieți, cele din familiile cu 1 și 2 copii fiind mai bine dezvoltate decît cele cu mai mulți frați, fapt indicat atît de valorile medii absolute cît și relative, care sînt superioare la primele.

Între rangul nașterii și gradul de dezvoltare a copiilor se constată o corelație negativă, valorile medii ale tuturor caracterelor studiate descrescînd de la primii născuți spre cei născuți ulterior.

La băieți diferențele sînt mai ample decît la fete, ca urmare a vulnerabilității mai pronunțate a sexului masculin la factorii nefavorabili mezologici și mai bunei capacități de adaptare a sexului feminin.

CONCLUZII

Din cele prezentate anterior reiese că toți factorii luați în studiu influențează în măsură mai mică sau mai mare gradul de dezvoltare a organismului, în general creșterea dimensiunii familiei, a rangului nașterii exercitînd un efect de diminuare a dimensiunilor copiilor respectivi. Mai buna dezvoltare a primilor născuți s-ar datora unei mai bune îngrijiri a lor, cînd toată atenția părinților este îndreptată spre aceștia, în special cînd ei și unicii copii în familie, sau fac parte din familii de intelectuali al căror nivel socio-cultural se consideră a fi mai ridicat. Potențialul ereditar al individului găsește în aceste situații condiții optime de realizare a sa, influențele condițiilor economice nefavorabile fiind mai puțin resimțite de către copiii respectivi. Alimentația și igiena copiilor cu rang scăzut, a celor din familiile mai restrînse, în prima perioadă a copilăriei (perioadă extrem de importantă pentru dezvoltarea ulterioară a copilului), este mai bună, ceace atrage după sine și mai buna dezvoltare a organismului. Pe de altă parte, efectul defavorabil asupra dezvoltării al rangului nașterii s-ar putea datora și unei scăderi a capacității biologice a mamei la sarcinile ulterioare.

Copiii familiilor din zona periferică și din cea rurală precum și din familiile de muncitori, deși au o statură mai mică, sînt totuși mai corpolenți, au umerii și toracele mai largi, ca urmare a modului de viață în condițiile respective, fapt ce ar putea explica într-o oarecare măsură valorile medii ușor mai crescute ale a-a, perimetrului toracic și al brațului la copiii din acele familii, precum și superioritatea în valoare relativă acestor dimensiuni.

Efectul dimensiunii familiei este corelat cu acela al rangului nașterii, dar și cu cel al condițiilor socio-economice familiale. Este posibil ca sub impactul mai pronunțat al stimulilor sociali, informaționali, la copiii din familiile restrînse și de intelectuali și funcționari pubertatea să se instaleze mai devreme decît la cei din familiile numeroase, putînd fi și aceasta o explicație a realizării unei mai bune dezvoltări a celor dintîi.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Les variations du caractères anthropométriques selon les conditions socio-économiques chez l'enfants entre 11 et 16 ans du localité Tîrgu Ocna

RÉSUMÉ

Nous avons etudié l'influence du milieu familial (reflétée par le rang de la naissance, le numéro de l'enfants en famille et la profession de parents) et du milieu comme écosistème sur le développement physique chez 1036 enfants entre 10,6 et 16,5 ans.

On constate que le développement physique influencée négativement par l'augmentation de la dimension de la famille et par l'augmentation du rang de la naissance. Il existe une correlation négative entre le rang de la naissance, la dimension de la famille et le développement physique des enfants.

On constate aussi que le milieu urbain et le niveau socio-économique plus favorable (respectivement les familles des intellectuels et des fonctionnaires) détermine un développement meilleure que le milieu rural, respectivement que les familles des ouvriers, dont le niveau de vie est plus réduit.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. CRISTESCU M., *Aspecte ale creşterii şi dezvoltării adolescenţilor din R.S.R.*, Edit. Academiei, Bucureşti, 1969.
2. CRISTESCU M., BULAI M., *Influenţa factorilor geografici şi sociali asupra dezvoltării copiilor*, St. cerc. antropol., **1**, 1964.
3. CRISTESCU M., ISTRATE M., MIU G., BĂLTEANU C., *Stratification sociale reflétée dans la croissance et la puberté des filles*, Ann. roum. d'Anthropol., 1992.
4. OLIVIER G., *The influence of socio-professional factors and family dimension on anthropometric characteristics*, J. of Human Evolution, **6**, p. 155 — 158.
5. OLIVIER G., DEVIGNE G., *Variations du développement physique selon la composition de la famille*, Bull. et. Mém. de la Soc. d'Anthropol. de Paris, **7**, série XIII, 1980, p. 259 — 277.

Primit în redacţie
la 1 aprilie 1993

Centrul de cercetări antropologice
„F. Rainer", Bucureşti
Secţia Iaşi

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

TABLOUL HEMATOTIPIC AL POPULAȚIEI DIN ZONA DE NORD-VEST A MOLDOVEI (DINTRE CARPAȚII ORIENTALI ȘI SIRET)

SILVIA GHIGEA și MARIA-ELENA ROȘCA

Prezenta lucrare se înscrie în contextul cercetărilor antropologice complexe efectuate de noi în populația din zona de nord-vest a Moldovei dintre Carpații Orientali și Siret.

MATERIAL ȘI METODĂ

Cercetările de hematotipie se referă la distribuția în populație a grupelor din sistemul OAB, precum și a factorilor ereditari corespunzători.

Investigațiile au cuprins un număr de 1622 subiecți proveniți din satele: Coverca, Panaci, Șaru-Dornei, Neagra-Șarului (Țara Dornelor), Vama, Scheia, Pârhăuți.

A fost calculată frecvența observată și teoretică pentru principalele grupe din sistemul OAB, frecvența factorilor genetici, precum și chi ^{2} de omogenitate.

S-a procedat totodată la analiza comparativă a datelor obținute de noi, cu cele obținute de O. Necrasov și colab. în șase provincii istorice, două zone geografice și pe țară.

REZULTATELE OBȚINUTE

Analizînd datele din tabelul nr. 1, în care am înscris frecvența așteptată și teoretică a grupelor din sistemul OAB, constatăm pentru frecvența observată următorul tablou : A > O > B > AB.

Tabelul nr. 1

Distribuția grupelor și a factorilor genetici OAB la populația din zona N-V a Moldovei

	O		A		B		AB		r	p	q
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Frecvența observată	515	31,75	759	46,79	224	13,81	124	7,64	0,5634	0,3245	0,1125
Frecvență teoretică	—	31,74	—	47,09	—	13,92	—	7,30			

Aceeași ierarhizare se menține și în cazul frecvenței teoretice, diferențele între frecvența observată și cea teoretică fiind practic inexistente.

Această situație se reflectă și în valoarea lui chi ^{2} de omogenitate, corespunzînd probabilității P = 0,05 pentru trei grade de libertate chi ^{2} =

St. cerc. antropol., 1993, t. 30, p. 29—32

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

= 0, ceea ce denotă că populaţia studiată de noi se află în echilibru genetic, conform legii Hardy-Weimberg.

În ceea ce priveşte frecvenţa factorilor genetici corespunzători sistemului OAB, există următoarea eşalonare : r > p > q (tab. nr. 1).

Comparînd datele obţinute de noi, cu cele obţinute de O. Necrasov şi colab. (3,4) în cîteva provincii istorice şi pe ţară (tab. nr. 2) se poate spune că pe ansamblu, populaţia studiată de noi se înscrie în tabelul hematotipic general al acestora A > O > B > AB.

Tabelul nr. 2

Distribuţia grupelor sanguine în România şase provincii istorice şi două regiuni geografice

	O	A	B	AB	r	p	q
	%	%	%	%			
Moldova	33,12	41,91	17,26	7,70	0,5752	0,2905	0,1342
Valachia	34,57	40,83	16,89	7,70	0,5879	0,2827	0,1317
Oltenia	34,57	40,89	17,48	7,04	0,5879	0,2786	0,1334
Banat	33,64	42,60	16,72	6,56	0,5800	0,2937	0,1269
Transilvania	33,01	43,86	16,65	7,52	0,5745	0,2953	0,1236
Dobrogea	34,70	42,17	16,00	7,12	0,5890	0,2880	0,1233
Moldova de nord zona occidentală (Ţara Dornelor)	31,92	44,27	17,68	6,12	0,5780	0,2990	0,1240
Moldova de nord zona orientală	32,06	40,53	18,74	8,66	0,5670	0,2860	0,1480
România	33,63	41,93	16,83	7,62	0,5799	0,2897	0,1308

Variabilitatea existentă se referă la diferenţele procentuale ale principalelor grupe din sistemul OAB şi a factorilor genetici corespunzători.

Astfel, atît faţă de seria sintetică pe ţară, cît şi din diverse provincii istorice, populaţia noastră se remarcă îndeosebi printr-o frecvenţă mai ridicată a grupei A. Din acest punct de vedere, cel mai amplu decalaj este în raport cu populaţiile din sud şi sud-est (cca 6%) iar cel mai mic în raport cu populaţia din Transilvania (cca 2%). Faţă de seria sintetică pe ţară, frecvenţa grupei A este cu aproximativ 5% mai mare iar faţă de seria sintetică din Moldova, de unde fac parte şi populaţiile studiate de noi, cu cca. 4%.

Cît priveşte grupa B, seria noastră se plasează sub valorile obţinute, atît la seria sintetică pe ţară, cît şi în diversele provincii istorice. Faţă de ţară, Oltenia, Banat şi Moldova, decalajul este de cca. 3% iar faţă de Transilvania şi Dobrogea de cca. 2%.

Şi în cazul grupei O, populaţia studiată de noi se situează sub frecvenţa înregistrată pe ţară şi în diverse provincii, diferenţele fiind însă ceva mai mici decît în cazul grupelor A şi B, între 1,5 şi 2,5%.

Pentru grupa AB diferenţele înregistrate atît faţă de ţară cît şi faţă de provinciile istorice sînt neglijabile.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Diferențele privind distribuția fenotipică a grupelor din sistemul OAB le regăsim și în distribuția factorilor ereditari corespunzători acestora, populația noastră remarcîndu-se printr-o frecvență relativ mai mare a factorului p., în raport cu frecvența acestui factor la seria sintetică pe țară și din provinciile istorice și dimpotrivă prin procente ceva mai mici a factorilor r și q.

Avînd în vedere că cinci din populațiile studiate de noi provin din Țara Dornelor — zonă studiată de O. Necrasov și colab. în 1963, ne-am permis o analiză a evoluției în timp a tabloului hematotipic al acestor populații (tab. nr. 2). Astfel, deși pe ansamblu tabloul hematotipic își menține aspectul constatat în 1963 A > O > B > AB, față de etapa amintită se remarcă o creștere considerabilă a frecvenție grupei A de la 44,27% la 50,13%, paralel cu diminuarea fenotipului O de la 32% la 29,85% și a fenotipului B de la 17,68% la 12,77%. Pentru fenotipul AB, diferențele sînt nesemnificative.

Deși în cazul Moldovei de nord (zona orientală) populațiile noastre nu coincid cu cele studiate de O. Necrasov și colab., ne-am permis totuși o analiză comparativă, avînd în vedere că populațiile acestui studiu provin din comunități situate la distanțe relativ mici, față de cele cercetate în 1963. Și în acest caz, populațiile noastre se remarcă printr-un procent de cca. 5% mai mare a grupei A și de 4% mai mic a grupei B. Pentru grupele O și AB, diferențele sînt mai puțin semnificative.

CONCLUZII

Datele prezentate duc la concluzia că tabloul hematotipic al populației studiate de noi, A > O > B > AB, se înscrie pe ansamblu, atît în tabloul hematotipic al seriei sintetice pe țară, cît și a diverselor provincii istorice și zone geografice.

Diferențele constatate se referă la valorile procentuale ale principalelor grupe din sistemul OAB.

Astfel, față de seria sintetică a României, seria noastră are o frecvență a grupei A cu cca. 5% mai mare, în timp ce pentru grupa B, o frecvență cu cca. 3% mai mică. În cazul grupei O diferența este doar cu 1% mai mică pentru seria studiată de noi, pentru grupa AB diferența fiind nesemnificativă.

Comparativ cu populațiile din diversele provincii istorice, tabloul hematotipic (sub aspect procentual) al seriei studiate, se apropie cel mai mult de cel al populației din Transilvania, cele mai mari diferențe fiind în raport cu populațiile din Valachia și Oltenia.

În cazul populațiilor pentru care avem date de referință (Țara Dornelor), modificările în timp se referă la diferențele procentuale privind distribuția fenotipică și a factorilor ereditari corespunzători. Semnificativ este creșterea considerabilă a frecvenței grupei A și dimpotrivă diminuarea frecvenței grupei B. Pentru grupele O și AB modificările sînt mai puțin semnificative.

Întrucît nu ne putem pronunța pentru eventualele mutații genice, modificările în redistribuirea grupelor sanguine le considerăm consecința creșterii importante a volumului populației, asociată cu o scădere specta-

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

culoasă a endogamiei, fenomene constatate şi de noi în cercetările efectuate în diverse populaţii.

Avînd în vedere că datele de referinţă, atît pe ţară cît şi din diverse provincii istorice sînt destul de vechi şi că în ultimile decenii aproape în toate zonele ţării au avut loc ample modificări demografice, se impune o reevaluare în distribuirea grupelor sanguine, atît la nivel naţional, cît şi în diverse zone, datele obţinute fiind benefice Centrelor de Recoltare şi Conservare a Sîngelui, în depistarea cu mai multă uşurinţă a fenotipurilor deficitare.

Le tableau hématotypique de la population du Nord-Ouest de la Moldavie

RÉSUMÉ

La fréquence des groupes sanguins du système OAB et de leurs facteurs héréditaires dans la population du Nord-Ouest de la Moldavie présente les mêmes caractéristiques que celle de la population roumaine $A > O > B > AB$, $r > p > q$.

En comparaison avec la population roumaine, la population du Nord-Ouest de la Moldavie présente une fréquence plus élevée du groupe sanguine A (5%) et plus diminué du groupe B (3%).

BIBLIOGRAFIE

1. BĂLTEANU ANA CEZARINA, STIRBU M., ISTRATE M., *Unele caracteristici hematotipice ale populaţiei din satul Panaci*, Stud., şi cerc. Antropol., 1980, **17**, 18 — 24.
2. IONESCU E., *Contribuţii la studiul grupelor sanguine în România*, Iaşi, 1929.
3. NECRASOV O., *Contribuţii la studiul grupelor sanguine în nordul Moldovei şi al Basarabiei*, Bucureşti, 1937.
4. NECRASOV O, D. BOTEZATU şi MARIA IACOB, *Considérations sur la répartition des groupes sanguins du système OAB et de Leurs facteurs héréditaires en Roumaine*, Ann. Roum. Anthropol., 1967, **4**, 17 — 31.

Primit la redacţie
la 1 aprilie 1993

Centrul de cercetări antropologice
„Fr. Rainer", Bucureşti,
Secţia Iaşi

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

UNELE CARACTERISTICI CEFALO-FACIALE ALE POPULAȚIEI DIN „ȚARA OAȘULUI"

MARIA-ELENA ROȘCA, DAN BOTEZATU, SILVIA GHIGEA
și GEORGETA MIU

Cunoscută în țară și nu numai, prin păstrarea pînă în zilele noastre a frumoaselor tradiții românești specifice zonei, studiată de istorici, etnografi, etnologi, folcloriști, această populație a suscitat și interesul nostru, realizînd cercetări multiple în anii 1968 — 1973.

Spațiul restrîns rezervat acestei lucrări îl utilizăm pentru o succintă caracterizare cefalo-facială a seriei de ansamblu, propunîndu-ne ca într-un viitor apropiat să publicăm o monografie ce va cuprinde toate cercetările antropologice efectuate în această populație.

MATERIAL ȘI METODĂ

Investigațiile noastre s-au realizat asupra unui număr de 10 colectivități umane rurale situate în diverse zone ale „Țării Oașului", astfel încît ele să fie reprezentative pentru întreaga populație (Tarna, Batarci, Turț, Cămîrzana, Tîrșolț, Bixad, Călinești, Certeze, Moișeni, Racșa).

Pentru evidențierea particularităților cefalo-faciale s-au studiat eșantioane de cîte aproximativ 100 subiecți pentru fiecare sex, de vîrstă cuprinsă între 20 și 60 de ani. Seria sintetică cuprinde 947 bărbați și 962 de femei.

S-au utilizat tehnicile antropometrice clasice.

S-a folosit și metoda morfogramei taxonomice, după procedeul elaborat de Suzana Grințescu-Pop și Th. Enăchescu, procedeu ce permite o analiză a variabilității tipurilor de asociere a parametrilor cercetați.

Pentru comparații am utilizat populațiile studiate și publicate în deceniile 50 — 70 (pentru a se evita interferența efectelor fenomenelor microevolutive), constînd în 51 de eșantioane de bărbați și 25 de femei. Deși există chiar din perioada respectivă numeroase studii pe zone mari de populații, realizate atît la București cît și la Iași datorită faptului că nu au fost publicate, nu ne putem permite să le folosim ca serii de referință. Singura zonă cu care comparăm este cea din Muntenia (3).

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Analiza complexelor asociative dimensionale și conformative, a caracterelor somatoscopice și de pigmentație, realizată atît la nivel de populație cît și ca variabilitate individuală, ne permit să caracterizăm specificul antropologic al populației din Țara Oașului. El rezultă din gradul diferit de participare (în raport cu alte populații) a elementelor caracteristice tipurilor dinaric, alpin, nordic, mediteranid și esteuropid ce alcătuiesc fondul tipologic al populației românești.

Toate datele utilizate de noi în scopul definirii caracterelor cefalo-faciale și tipologice, ne conduc la constatarea că ea se caracterizează printr-o puternică componentă dinaro-alpină, prin frecvente elemente

St. cerc. antropol., 1993, t. 30, p. 33 — 37

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

aparţinînd tipului esteuropid, mai slab exprimate fiind cele ce se pot atribui tipului nordic şi mediteranid.

Astfel, conformaţia calotei cefalice, ca raport al dimensiunilor orizontale, se caracterizează printr-un accentuat grad de brahicefalie, situînd-o la polul superior al variabilităţii indicelui cefalic în ţara noastră.

Tabelul nr. 1

Variabilitatea cefalo-facială a populaţiei din „Ţara Oaşului" precum şi a populaţiei din Muntenia

Caracterul	Bărbaţi		Femei		Bărbaţi	Femei	Bărbaţi	Femei
	Valori extreme		Valori extreme		$\bar{x}$	$\bar{x}$	Muntenia $\bar{x}$	Muntenia $\bar{x}$
G — op	181,87	186,22	172,91	176,47	183,71	174,77	183,80	176,51
Eu — eu	155,96	160,24	149,15	152,57	158,16	151,12	155,88	148,72
T — v	124,10	127,97	124,10	127,97	126,05	120,75	125,42	120,64
Ft — ft	109,74	114,77	107,32	111,00	111,65	108,79	111,85	109,80
Zy — zy	141,75	144,07	133,67	137,01	143,04	135,38	142,11	133,98
N — gn	117,27	122,44	107,41	113,30	120,47	110,68	127,55	117,97
N — sto	72,09	76,47	66,96	72,01	74,01	69,56	79,88	74,71
Go — go	108,01	112,38	101,44	106,02	110,92	103,21	110,13	102,35
N — sbn	50,17	54,23	46,63	51,42	52,24	48,70	57,78	54,06
Al — al	32,96	36,26	30,17	32,82	34,83	31,38	35,10	31,69
Eu - eu/g — op	85,37	87,03	85,64	87,36	86,29	86,44	84,98	85,13
T — v/g — op	67,71	69,32	68,14	69,69	68,39	69,00	68,37	68,33
T — v/eu — eu	78,00	80,55	78,76	80,87	79,33	79,86	80,50	80,37
Ft — ft/eu — eu	69,24	73,14	70,52	74,11	70,52	72,05	71,75	73,83
Ft — ft/zy — zy	76,80	80,37	78,96	82,27	78,23	80,38	78,77	81,00
Go — go/zy — zy	75,48	78,56	74,74	77,47	77,33	76,23	77,48	76,43
N — gn/zy — zy	82,15	85,29	80,30	82,84	84,04	81,66	89,75	88,05
N — sto/zy — zy	50,24	53,24	49,98	52,77	52,05	51,24	56,20	54,94
Al — al/n — sbn	60,70	68,98	59,80	67,17	67,67	64,45	61,08	58,90

Valorile medii ale seriilor de ansamblu de 86,29 u.i. la bărbaţi şi 86,44 u.i. la femei situate în categoria hiperbrahicefală, (la bărbaţi şi incipient la femei), precum şi frecvenţa formelor în ansamblu categoriilor brahi-, hiper- şi ultrabrahicefalice de 94% la bărbaţi şi 90% la femei sînt edificatoare. Formele hiperbrahicefalice şi ultrabrahicefale se regăsesc în proporţie de 59% la bărbaţi şi 50% la femei, în raport de cele dolico- şi hiperdolicocefale ce se întîlnesc cu frecvenţe de 0,21% şi respectiv 10%. Această conformaţie la bărbaţi rezultă din lungimi predominant mijlocii şi lărgimi mari, iar la femei din lungimi mijlocii şi lărgimi mari şi mijlocii la paritate.

Dacă prin indicele cefalic calota este prioritar dinario-alpină, în ce priveşte înălţimea acesteia (la limita inferioară a categoriei înalt), cu predominanţa hipsicefaliei mijlocii urmată de hipsicefalie moderată, cu metriocefalie secondată de tapeinocefalie, apare o atenuare a caracterelor dinarice în special la bărbaţi de către elemente ale tipurilor caracterizate prin înălţimi de calotă mai mici, aspectul conformativ realizat fiind de tip dinaro-alpin, dar la coborîrea valorilor de înălţime au putut participa elemente ale tuturor celorlalte tipuri.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Elementul dinaric apare puţin prezent şi în ce priveşte forma occipitalului : tipul plat se întîlneşte numai la 17% din bărbaţi şi 7% din femei, în timp ce formele majoritare sînt cele mijlociu de bombate (caractere alpine şi nordice). La femei, frecvenţa ridicată de forme bombate, ce aproape egalează pe cele mijlocii indică o participare mai puternică a elementelor nordico-mediteranide decît la bărbaţi.

În ceea ce priveşte diametrul frunţii, el este predominant de tip larg la ambele sexe, iar în raport de lărgimea calotei, fruntea este eurimetopă.

Referindu-ne la particularităţile feţei, elementele dinarice nu se mai regăsesc în măsura în care ele participă la aspectul calotei, ci nota specifică este imprimată de caracterele alpine şi esteuropide, (alături de elemente nordice, dinarice şi mediteranide). În acest sens pledează :

— înălţimea facială totală de tip mijlociu la ambele sexe, cu o tendinţă mai accentuată spre forme joase şi foarte joase (37% la bărbaţi şi 31% la femei), decît spre înalte şi foarte înalte (27% la ambele sexe) ;

— lărgimea facială de tip mijlociu dar la limita superioară a categoriei, cu tendinţă accentuată spre forme largi şi foarte largi (43% la bărbaţi şi 42% la femei) decît spre cele înguste şi foarte înguste (8% la bărbaţi şi 5% la femei) ;

— conformaţia feţei : mezoprosopie incipientă la ambele sexe, frecvenţă mare de forme euri- şi hipereuriprosope, în raport de cele lepto- şi hiperleptoprosope (50% la bărbaţi şi 44% la femei, faţă de 20% la ambele sexe) ;

— conformaţia etajului superior al feţei : eurien la ambele sexe, frecvenţe mari în categoriile euri- şi hipereuriene (41% la bărbaţi şi 51% la femei), faţă de categoriile lepten şi hiperlepten (7% la bărbaţi şi 4% la femei), deşi înălţimea (n-sto) este prin valorile medii şi prin frecvenţă predominant de tip înalt. Rezultă în acest mod că scurtarea feţei se datorează în special etajului inferior ;

— lărgimea bigoniacă în raport de cea bizigomatică, este de tip mijlociu, atît ca valori medii cît şi ca frecvenţe predominante ;

— indicele nazal situat în medie la limita dintre categoria camerin (bărbaţi) şi mezorin (femei), cu frecvenţe ridicate de forme camerine şi hipercamerine, ce sumează 55% din bărbaţi şi 46% din femei, în contrast cu cele lepto- şi hiperleptoriene (9% la bărbaţi şi 27% la femei), rezultă din asocierea lungimilor mijlocii, scurte şi foarte scurte (ultimele două sumînd 57% din bărbaţi şi 52% din femei) faţă de formele lungi şi foarte lungi (17% şi respectiv 20%), cu lărgimi în medie incipient mijlocii, cu forme înguste şi foarte înguste în proporţie de 40% la bărbaţi şi 56% la femei, în raport de cele largi şi foarte largi (22% şi respectiv 15%) ;

— caractere somatoscopice : frecvenţe relativ ridicate de contururi pentagonale (36% la bărbaţi şi 30% la femei), malare frontalizate sau mijlocii (19% şi 59% la bărbaţi, 43% şi 52% la femei), cu relief puternic sau mijlociu (16% şi 66% la bărbaţi, 29% şi 63% la femei), orientarea dreaptă sau oblică în sus a fantei palpebrale (55% la femei şi 45% la bărbaţi), oblicitatea de tip mijlociu a ramului orizontal al mandibulei (74% şi 82%), carenă nazală dreaptă (67% la ambele sexe) şi planşeu orizontal (64% şi 58%) sau ascendent (25% şi 37%), rădăcina nazală predominant mijlo-

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

cie (68% și 69%). Frapează frecvențele reduse ale conturilor faciale rotund-pătrate.

Prezența elementelor dinarice se manifestă prin contururi faciale triunghiulare (8% la bărbați și 1% la femei), rădăcina nazală înaltă (27% și 13%), carene convexe și ondulate (29% și 23%), planșeu descendent (9% și 4%), orientarea oblică a ramului mandibular (21% și 12%), bărbii retrase (11% și 10%), pavilionul urechii cu poziție depărtată (59% și 60%).

Caracterele nordice se evidențiază prin contururi faciale dreptunghiulare (27% la bărbați și 8% la femei) și o parte din cele ovale, bărbii proeminente (57% la bărbați și 53% la femei), precum și prin participarea la formele de nas drept cu plașeu orizontal, la orientarea orizontală a fantei palpebrale, la oblicitatea mijlocie a ramului orizontal al mandibulei.

Prezența componentei mediteranide se exprimă prin contururi faciale ovale (la 22% din bărbați și 54% din femei), ce pot aparține și tipului nordic, malare temporalizate și cu relief slab (21% și 16% la bărbați, 4% și 7% la femei), precum și prin fante palpebrale orizontale, carene nazale drepte, cu plașeu orizontal și menton proeminent.

În ceea ce privește pigmentația, cea a părului este aproape în totalitatea cazurilor de nuanțe brune, toate provenind atît de la tipul alpin, cît și de la cel dinaric și mediteranid. În schimb, în pigmentația irisului se resimt importante influențe nordico-esteuropide ce au contribuit în bună parte la depigmentarea lui, nuanțele deschise și cele intermediar-deschise întîlnindu-se la 49% din bărbați și 41% din femei.

CONCLUZII

La cele prezentate mai sus adăugăm faptul că populația din „Țara Oașului" se situează ca indice cefalic la polul superior al variabilității populațiilor cu care am comparat. Specificitatea ei este mai accentuată în ceea ce privește conformația feței. Valorile coborîte ale indicelui facial total se întîlnesc cu totul rar față de seriile avute în vedere, datorită în special segmentului de lungime, ceea ce atestă o componentă mai puternică alpină, față de celelalte tipuri, decît în ceea ce privește calota.

La aceeași concluzie conduce și tipul conformației nazale, valorile mari ale indicelui nazal găsindu-se rar în populațiile cu care am comparat.

Ca tipologie deci, în ce privește calota cefalică ea este predominant dinaro-alpină, fața în principal alpină, evident pe lîngă aceste tipuri apar și elemente esteuropide, nordice și mediteranide. În acest sens pledează și statura, plasată în medie, în general, printre valorile mijlocii cu care am comparat.

Morfograma taxonomică, pentru seriile de ansamblu, indică următoarele asocieri : eu-eu și ft-ft > g-op și t-v la ambele sexe, go-go și zy-zy > > n-gn la bărbați, go-go = zy-zy > n-gn la femei, n-sto > n-gn la ambele sexe, de asemeni al-al > n-sbn.

Nu putem încheia totuși fără cîteva precizări asupra variabilității intrerpopulaționale. Aceasta, analizată tot pe morfogramele taxonomice, pune în evidență la bărbați asemănări extrem de accentuate pe de o parte între satele Tarna, Turț și Batarci, pe de altă parte între Certeze și

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Moișeni. Cu un grad accentuat de asemănare, dar și cu unele mici deosebiri se prezintă satele Cămîrzana și Tîrșolț, Călinești și Bixad. O diferențiere sensibilă o înregistrează populația din Racșa.

La femei, variabilitatea este mai amplă, fiecare populație avînd un complex asociativ specific.

Quelques caractéristiques cephalo-faciales de la population „Țara Oașului"

RÉSUMÉ

Dans son ensemble la population etudié est hyperbrachycéphale on brachycéphale, hypsicéphale, metriocéphale on tapéinocéphale, eurymétope, mésoprosope et euriprosope, euriene, camerynienne (hommes) on mésorhynienne (femmes), avec une énorme majorité de chevelures brunes, mais à iris le plus frequemment clairs et moyens.

Du point de vue typologique, toutes les dates nous indiquent un fond majoritaire alpino-dinarique, suivant des éléments est-europoide, nordique et méditerranoide.

BIBLIOGRAFIE

1. NECRASOV OLGA, GRINȚESCU-POP SUZANA, ENĂCHESCU TIL., VLĂDESCU MARIA, *Studiul antropologic al populației din cîteva sate din Muntenia, situate în bazinele Argeșului și Teleajenului.* St. cerc. antropol., **4** (1), 1967, p. 63 — 92.
2. OLIVIER G., *Pratique anthropologique*, 1960, Paris.
3. VLĂDESCU MARIA, VULPE C., CIOTARU D., *Concluzions générales à l'étude anthropologiques de la Munténie (Roumania)*, Ann. roum. danthropol., **19**, 1982, p. 47 — 54.

Primit în redacție
la 1 aprilie 1993

Centrul de cercetări antropologice
„F. Rainer", București, Secția Iași

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

ASPECTE ALE MORBIDITĂȚII LA DOUĂ POPULAȚII DIN DOUĂ ZONE ECOLOGICE DIFERITE

MARIA ȘTIRBU și ADRIANA CRISTESCU

Modificările survenite în configurația patologiei umane și variabilitatea acesteia de la o populație la alta în funcție atît de genofondul populației respective cît și de factorii de risc mezologici, diferiți de la o zonă la alta, a făcut ca cercetările epidemiologice să capete o extensiune deosebită prin importanța acestora pentru medicina preventivă.

Iată de ce ne-am propus să aducem unele contribuții la variabilitatea structurii morbidității în două zone diferite din țara noastră, diferite prin poziție geografică și modul de viață și de muncă (Vișeul de Jos din Maramureș și Trifești — din Lunca Prutului jud. Iași).

MATERIALUL ȘI METODA DE LUCRU

Materialul care face obiectul lucrării provine din două sate cu condiții economico-geografice diferite. Astfel, un număr de 363 subiecți în vîrstă de 20 — 80 de ani (170 bărbați și 193 femei), provin din satul Vișeul de Jos, situat în zona submontană a județului Maramureș, iar un număr de 287 subiecți de aceeași vîrstă (133 bărbați și 154 femei), provine din satul Trifești județul Iași, sat situat în Lunca Prutului. Tensiunea arterială sistolică (TAS) și diastolică (TAD) a fost determinată după un repaus prealabil de 10—15 minute după metoda Korotkov. Prelucrarea statistică s-a efectuat în funcție de sex și grupă de vîrstă conform tabelelor, luîndu-se în considerație criteriile OMS pentru aprecierea limitelor de normalitate.

REZULTATELE OBȚINUTE

Valorile medii obținute pentru ansamblul vîrstelor la nivelul fiecărui sat și separat pe secții, relevă diferențe semnificative atît pentru TAS cît și pentru TAD între populațiile provenite din cele două localități cu condiții economico-geografice diferite, cea din Trifești caracterizîndu-se prin presiuni arteriale mai mari decît cea din Vișeul de Jos. Astfel, mediile TAS în prima localitate reprezintă valori „limită", fiind mai mari cu 1,38 cm. Hg. la bărbați și cu 1,69 cm. Hg. la femei față de seriile corespunzătoare din cea de a doua localitate. Diferențele pentru TAD, între aceste două populații, sînt mai mici și anume cu 0,60 cm. Hg. la ambele sexe populația din Trifești încadrîndu-se în media de această dată în limitele inormalității, (la pt. TAS T = 8,1 și pt. TAD T = 6,5).

Prelucrarea statistică pe grupe de vîrstă de cîte 20 de ani (așa cum se vede din tabelul nr. 1), ne demonstrează că din tinerețe, și anume la etapa 20—39 de ani populația din Trifești, de ambele sexe, înregistrează medii ale presiunii arteriale pronunțat mai ridicate decît cea de la Vișeul de Jos, ceea ce ne sugerează că există aici o predispoziție ereditară pen-

St. cerc. antropol., 1993, t. 30, p. 39—44

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

tru hipertensiune. În adevăr, atît în etapa 20—39 de ani cît şi în etapa următoare la Trifeşti se înregistrează procente ridicate de tensiune „limită" şi mult mai modeste la Vişeu, unde acestea cresc sensibil de abia în etapa 60—80 de ani.

Tabelul nr. 1

Variabilitatea valorilor medii ale tensiunii arteriale sistolice şi diastolice pe grupe de vîrstă şi sex

Grupa de vîrstă	Bărbaţi					Femei				
	Nr. sb.	TAS		TAD		Nr. sb.	TAS		TAD	
		M	σ	M	σ		M	σ	M	σ
La populaţia de la Vişeul de Jos										
20—39 ani	31	12,38	1,39	7,61	1,00	59	12,49	2,20	7,54	1,35
40—59 ani	69	13,37	1,90	8,00	1,20	85	13,98	2,70	8,40	1,50
60—80 ani	70	14,59	2,00	8,55	1,30	49	15,48	2,60	8,94	1,53
20—80 ani	170	13,69	1,80	8,15	1,20	193	13,90	2,65	8,27	1,42
La populaţia de la Trifeşti										
20—39 ani	23	14,02	1,80	8,31	1,10	44	13,88	2,30	8,06	1,42
40—59 ani	80	14,25	2,30	8,43	1,12	85	15,66	2,50	9,07	1,28
60—80 ani	30	18,05	2,70	10,05	1,35	25	17,17	2,80	9,67	1,50
20—80 ani	133	15,07	2,57	8,75	1,20	154	15,39	2,69	8,89	1,46

Mai mult decît atît, dacă în prima etapă de vîrstă frecvenţa hipertensivilor este accidentală la Vişeu, atît la bărbaţi (3%) cît şi la femei (1%), la Trifeşti aceştia ating o proporţie însemnată (13% la bărbaţi şi 18% la femei). Diferenţele din acest punct de vedere se vor accentua progresiv cu vîrsta, ajungînd ca la etapa de 60 — 80 de ani să constatăm la Trifeşti o prevalenţă a hipertensivilor mai mare decît la Vişeu cu cca. 40 procente la bărbaţi şi cu cca. 20 procente la femei. Ca rezultat, în prima localitate atît bărbaţii, dar mai ales femeile ating valori medii „limită" pentru TAS încă din etapa 40—59 de ani, iar la etapa 60—80 de ani la ambele sexe, atît pentru TAS cît şi pentru TAD valorile medii sînt patologice. La Vişeu doar la grupa de 60 — 80 de ani îi numai pentru TAS întîlnim valori medii „limită".

În ceea ce priveşte diferenţele sexuale, pe ansamblul vîrstelor, valorile medii ale presiunii arteriale, atît sistolice cît şi diastolice, sînt la ambele populaţii uşor mai ridicate la femei decît la bărbaţi, datorită binecunoscutului prevalenţe mai mari a hipertensiunii la femei. La nivelul diferitelor etape de vîrstă însă, dimorfismul sexual din acest punct de vedere nu corespunde întotdeauna la populaţiile noastre cu modelul clasic de evoluţie cu vîrsta. Astfel, dacă în literatură şi în cercetările efectuate anterior de unii membrii ai colectivului nostru s-a constatat în etapa 20—39 de ani valori medii mai mari la bărbaţi decît la femei, după care femeile depăşesc bărbaţii, la Vişeu numai TAD este uşor mai ridicată la bărbaţi decît la femei, în timp ce TAS este insensibil, dar totuşi

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr 2

Frecvența subiecților hipertensivi pe grupe de vîrstă

Grupa de vîrstă în ani	N. sub. TAS		TAD		TAS+TAD		Total	
> 16 > 9,5	> 16 + > 9,5	Nr. %	Nr. %		Nr. %		Nr. %	
La populația de la Vișeul de Jos — Seria masculină								
20—39	31	—	—	1	3,22	—	—	1	3,22
40—59	69	6	8,69	4	5,79	1	1,44	11	15,94
60—80	70	11	15,71	2	2,85	7	10,00	20	28,57
20—80	170	17	10,00	7	4,11	8	4,70	32	18,82
Seria feminină								
20—39	59	1	1,69	—	—	—	—	1	1,69
40—59	86	3	5,18	4	4,65	9	10,46	16	18,60
60—80	49	6	12,24	1	2,04	14	28,57	21	42,85
20—80	194	10	5,15	5	2,57	23	11,85	38	19,58
La populația de la Trifești — Seria masculină								
20—39	23	—	—	—	—	3	13,04	3	13,04
40—59	80	1	1,25	3	3,75	12	15,00	16	20,00
60—80	30	1	3,33	—	—	21	70,00	22	73,33
20—80	133	2	1,50	3	2,25	36	27,06	41	30,82
Seria feminină								
20—39	44	—	—	2	4,54	6	13,63	8	18,18
40—59	85	7	8,23	2	2,35	28	32,94	37	43,52
60—80	26	4	15,38	—	—	12	46,15	16	61,53
20—80	155	11	7,09	4	2,58	46	29,67	61	39,35

ușor mai ridicată la femei. După 40 de ani însă, în adevăr, femeile oferă medii și prevalențe de hipertensiunii mai ridicate. La Trifești în prima etapă de vîrstă valorile medii sînt mai ridicate la bărbați decît la femei. Dacă însă, în etapa 40—59 de ani femeile depășesc în adevăr bărbații, atît prin valori medii cît și prin prevalența hipertensiunii, în schimb la 60—80 de ani bărbații oferă atît medii cît și prevalența hipertensiunii mai mare decît femeile.

Tensiunea mai ridicată la populația de la Trifești față de cea de la Vișeul de Jos, atît prin valorile medii cît și prin frecvența hipertensivilor și a celor cu tensiune „limită", este susținută și de o morbiditate prin boli cardio-vasculare cu mult mai mare în prima localitate față de cea de a doua. Această situație rezultă atît din investigațiile efectuate pe eșantioanele studiate de noi (58,63% la Trifești față de 32,31% la Vișeu), cît și din evidența bolilor cronice înregistrate la dispensar (31,67% la Trifești față de 16,67% la Vișeu). Revelatoare din acest punct de vedere sînt

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 3

Frecvenţa subiecţilor cu tensiune „limită" pe grupe de vîrstă

Grupa de vîrstă în ani	Nr. sub.	TAS 14,0 — 15,9		TAD 9,0 — 9,4		TAS + TAD 14,0 — 15,9 / 9,0 — 9,4		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
La populaţia de la Vişeul de Jos — Seria masculină									
20 —39	31	2	6,45	—	—	1	3,22	3	9,67
40 —59	69	7	10,14	1	1,44	5	7,24	13	18,84
60 —80	70	15	21,42	2	2,85	10	14,28	27	38,17
20 —80	170	24	14,11	3	1,76	16	9,41	43	25,29
Seria feminină									
20 —39	59	—	—	2	3,38	4	6,77	6	10,16
40 —59	86	9	10,46	3	3,48	9	10,46	21	24,41
60 —80	49	7	14,28	—	—	6	12,24	13	26,53
20 —80	194	16	8,24	5	2,57	19	9,79	40	20,61
La populaţia de la Trifeşti — Seria masculină									
20 —39	23	4	17,39	—	—	2	8,69	6	26,00
40 —59	80	15	18,75	1	1,25	9	11,25	25	31,25
60 —80	30	1	3,33	—	—	4	13,33	5	16,66
20 —80	133	20	15,03	1	0,75	15	11,27	36	27,06
Seria feminină									
20 —39	44	11	25,00	—	—	4	9,09	15	34,09
40 —59	85	17	20,00	4	4,70	9	10,58	30	35,29
60 —80	26	3	11,53	2	7,69	3	11,53	8	30,77
20 —80	155	31	20,00	6	3,87	16	10,32	53	34,19

şi cauzele de deces înregistrate în deceniul 1970—1979 (cînd am întreprins noi studiul), decesele prin bolile cardio-vasculare întrunind un procent de cca. 46% la Trifeşti şi de cca. 33% la Vişeu, la acesta din urmă prevalînd în schimb decesele prin maladiile respiratorii (30% la Vişeu faţă de 20% la Trifeşti). De altfel, structura morbidităţii, aşa cum o reflectă toate sursele noastre de informaţii, citate mai sus, la cele două populaţii prezintă particularităţi distinctive, punîndu-şi desigur amprenta condiţiile igieno-sanitare şi factorii geografici. Astfel, la Vişeu întîlnim o frecvenţă mai mare a bolilor de nutriţie şi metabolice, inclusiv diabetul (29,16% faţă de 8,51%), care se corelează cu o frecvenţă mai mare a supra-

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

ponderabilității la aceasta populație față de cea de la Trifești (33,33% față de 24,81% la bărbați și 57,21% față de 48,70% la femei), precum și a cazurilor de TBC (19,79% față de 8,51%).

CONCLUZII

Tabloul morbidității, ca și cel al letalității, este diferit la cele două populații studiate de noi, singura notă comună reprezentînd-o situarea pe primul loc a bolilor cardio-vasculare, atît din punctul de vedere al cauzelor de îmbolnăvire cît și a cauzelor de deces. Diferențele consistă în nivelele atinse de acestea în cele două populații. Astfel, dacă din ancheta noastră rezultă că la Trifești afecțiunile cardio-vasculare reprezintă 58% din totalul cauzelor de îmbolnăvire (posibile de depistat la un screining), la Vișeu acestea înregistrează o frecvență de 32%. Rezultatele anchetei noastre corespund cu datele referitoare la cauzele de deces în deceniul 1970—1979, cînd letalitatea prin boli cardio și cerebro-vasculare atinge 46% în primul sat și 33% în cel de al doilea. Pe de altă parte, dacă din rapoartele pe țară (4) în 1979 se înregistra în Maramureș 54,7% letalitate prin boli cardio-vasculare și 44,9% la Iași, cele două comunități investigate de noi, în același perioadă, se comportă în mod diferit, Vișeul situat în Maramureș prezentînd o letalitate mai mică prin boli cardio-vasculare decît Trifeștiul situat în județul Iași. Se poate deci conchide că există o variabilitate importantă de la o colectivitate la alta în cadrul aceleași zone, a cărei cauzalitate trebuie căutată în particularitățile modului de viață și de muncă, ale obiceiurilor alimentare (consumul crescut de sare), precum și ale mediului (cum sînt factorii meteorologici locali, concentrația oligoelementelor din apa de băut și eventual a poluării aerului, a apei și a solului prin folosirea produselor chimice ca îngrășămînt pentru agricultură).

Ponderea cea mai importantă în cadrul afecțiunilor cardio-vasculare, în momentul anchetei, a reprezentat-o boala hipertensivă și putem presupune că aceasta corespunde și realității, chiar dacă posibilitățile de diagnostic ambulatoriu în teren sînt relative. De altfel, și literatura de specialitate consideră că boala hipertensivă reprezintă 1/3 din totalitatea maladiilor cardio-vasculare.

Prevalența subiecților hipertensivi este de asemenea semnificativ mai mare la Trifești (30% la bărbați și 39% la femei) comparativ cu cea întîlnită la Vișeu (18,8% la bărbați și 19% la femei *). La aceasta din urmă localitatea frecvența hipertensivilor corespunde cu rezultatele anchetei pilot efectuată de I.I.S.P. București (4). Predispoziția pentru hipertensiune la populațiile din prima localitate se manifestă încă din prima etapă de vîrstă (20—40 ani), exprimată în special printr-o frecvență mai mare a cazurilor de tensiune „limită", care reprezintă starea premorbidă și care va conduce în etapele de vîrstă ulterioare la o creștere impresionantă a hipertensivilor, în special la bărbați.

De remarcat de altfel, că aici frecvența hipertensivilor este la bărbați vîrstinici mai mare decît la femei, în timp ce la Vișeu este dimpotrivă

* T = 3,66 la bărbați și T = 2,03 la femei.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

mai ridicată la femei decît la bărbaţi, această situaţie din urmă fiind în general caracteristică pentru majoritatea populaţiilor umane. În schimb, dintre celelalte categorii de afecţiuni, populaţia de la Vişeu se distinge printr-o frecvenţă mai mare de boli respiratorii şi digestive decît cea de la Trifeşti.

Aspects de la morbidité chez deux populations avec des conditions différentes

RÉSUMÉ

Les tableaux de la morbidité et de la letalité sont bien différents chez deux populations étudiées par nous.

La plus grande différence est representée par la fréquence des affections cardio-vasculaires, spécialement l'hypertension qui est plus élevée chez la population de Trifeşti en comparaison avec la population de Vişeu. De même, les affféctions cardio-vasculaires qui constituent les principaux causes de décès chez les deux populations, mais avec une prévalence supérieure chez la première population qu'à la seconde. Les auteurs analysent la variabilité de la tension artériale en fonction de l'âge et du sexe et discutent les causes possibles de la variabilité interpopulationnelle.

BIBLIOGRAFIE

1. CRISTESCU MARIA, GHIGEA S., MIU G., *Variabilité de la tension artérielle*, Ann. roum. anthropol., **13**, 1976, p. 29 —35.
2. CRISTESCU MARIA, URÂTU E., *Variabilité de la tension artérielle en faction de l'âge et du sexe dans une region montagneuse (Pays de Dorna)*, Ann. roum. anthropol. **20**, 1983, p. 35 —44.
3. MOLDOVAN T., ANGHEL S., *Hipertensiunea arterială esenţială*, Edit. medicală, Bucureşti, 1974.
4. RUGINĂ V., *Curs de medicină socială*, Inst. Med. şi Farm. Iaşi, 1986, p. 125 şi 130.
5. URÂTU E., *Étude comparative de la variabilité de la tension artérielle dans trois régions des Carpates Orientales (montagneuses et sous-montagneuses)*, Ann. roum. anthropol., **21**, 1984, p. 51 —61.

Primit în redacţie
la 1 aprilie 1993

Centrul de cercetări antropologice
„F. Rainer", Bucureşti, Secţia Iaşi

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

EVOLUȚIA MORTALITĂȚII ÎN DECURSUL SECOLULUI XX ÎN TREI COMUNITĂȚI DIN JUDEȚUL NEAMȚ

ADRIANA TUDOSIE, MARIA CRISTESCU și MARIA ISTRATE

Colectivul de Antropologie a inițiat încă din 1974 o serie de cercetări de demografie istorică în diverse zone ale țării, considerînd că potențialul biologic al populațiilor umane și modul său concret de manifestare și realizare se exprimă într-o manieră deosebit de relevantă prin indicatorii demografici, care la rîndul lor reflectă rezultatul relațiilor complexe dintre genofondul populației și factorii economici-social-politici și conjuncturali (război, epidemii).

Mortalitatea, ca una din cele două laturi bipolare ale mișcării naturale, privită în mod retrospectiv, oferă informații valoroase pentru evaluarea capacității adaptive, specifică fiecărei populații cît și dinamica modificărilor determinate de civilizație.

Lucrarea de față aduce noi contribuții la cunoașterea acestor aspecte (pe baza certificatelor de deces) în trei sate din jud. Neamț (Bistrița, în vecinătatea municipiului P. Neamț, Vînători și Nemțișor, în vecinătatea orașului Tg. Neamț).

REZULTATELE OBȚINUTE

Analiza vîrstelor medii la deces, calculate pentru ansamblul deceselor înregistrate în cele trei comunități studiate de noi, începînd cu primul deceniu a sec. XX și pînă în 1980, reflectă o creștere impresionantă a speranței de viață la naștere (cu circa 39 ani, atît la bărbați, cît și la femei).

Se impune să subliniem că dacă rata de creștere a speranței de viață la naștere în acest răstimp este practic egală la ambele sexe, în schimb încă din primul deceniu durata medie de viață apare mai mare la femei decît la bărbați, cu o singură excepție (1910—1919) și rămîne în toate deceniile superioară la primele. Această diferență sexuală provine în primele decenii în principal din binecunoscuta mortalitate infantilă, mai frecventă la băieți decît la fete, pe care o reflectă și datele noastre, reprezentate prin frecvența deceselor la copiii de 0—1 an, raportat la totalul deceselor din deceniul respectiv.

Apare însă surprinzător că pînă în 1950, vîrstele medii, la deces, calculate pentru cohorta 20—x ani sînt fie egale, fie ușor mai ridicate la bărbați decît la femei, cu excepția deceniilor corespunzătoare primului și celui de al doilea război mondial.

St. cerc. antropol., 1993, t. 30, p. 45—49

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Observația noastră se poate explica prin faptul că în absența unei asistențe medicale corespunzătoare, apare riscul pentru decesul mamelor la naștere.

După anul 1950 însă, vîrstele medii la deces sînt cu 3—4 ani mai ridicate la femei decît la bărbați, dar crește la bărbați frecvența deceselor în etapa de 20—59 ani.

Tabelul nr. 1

Vîrstele medii la deces pe ansamblul vîrstelor și pentru grupe de peste 20 ani

Vîrsta		1900 — 1909	1910 — 1919	1920 — 1929	1930 — 1939	1940 — 1949	1950 — 1059	1960 — 1969	1970 — 1979
0 — x	B	26,65	32,19	28,67	29,38	32,54	41,53	55,17	65,97
	F	31,72	32,68	32,69	30,94	38,01	47,54	62,58	71,25
20 — x	B	61,85	59,34	60,73	62,51	55,39	64,24	67,58	70,00
	F	60,28	57,06	60,88	61,59	61,72	68,57	69,52	74,47

Fenomenul istoric de creștere a longevității comportă deci unele particularități comune la ambele sexe, dar și unele caracteristici distinctive legate de sex. Aceasta se reflectă bine și în repartiția procentuală a deceselor pe grupe de vîrstă la populația adultă (așa cum o ilustrează graficele 1—8) din care rezultă că pînă în 1950 la femei maximum de decese se înregistrează în etapa 20—59 ani, iar la bărbați continuă să rămînă prioritar și în deceniul 1950—1959. Abea în 1960—1969 constatăm o comportare similară la ambele sexe, dar de data aceasta predomină decesele vîrstnicilor de 70—80 ani.

Diferențele sexuale se exprimă acum prin o ferecvență relativ mai mare în etapa de vîrstă 20—59 ani la bărbați decît la femei, situație care perpetuează pînă în 1980, cînd se încheie studiul nostru. Dealtfel, longevitatea mai mare a femeilor decît a bărbaților este reflectată și de faptul că după 1960 femeile vîrstnice și longeviv dețin o frecvență mai mare decît bărbații, mortalitatea rămînînd însă predominantă la ambele sexe în decada 70—79 de ani.

De remarcat în deceniul 1970—1980 creșterea frecvenței octogenarilor la ambele sexe, cu prioritate la femei.

În ceea ce privește longevivii de 90—99 ani, remarcăm, o creștere a acestora mai semnificativă (cca 5 la sută) numai în ultimul deceniu studiat de noi, în rest variind între 2—3%.

În schimb marii longevivi care au depășit vîrsta de 100 ani, deși cu un procentaj foarte scăzut (sub 1%) sînt prezenți în toate deceniile, pînă în 1929, dispar în intervalul 1930—1960 și reapar accidental între 1960 și 1980.

Referitor la variabilitatea mortalității în cele trei comunități studiate de noi, se remarcă aceeași tendință istorică de deplasare progresivă a mortalității pe grupe de vîrstă și din ce în ce mai înaintate și de

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

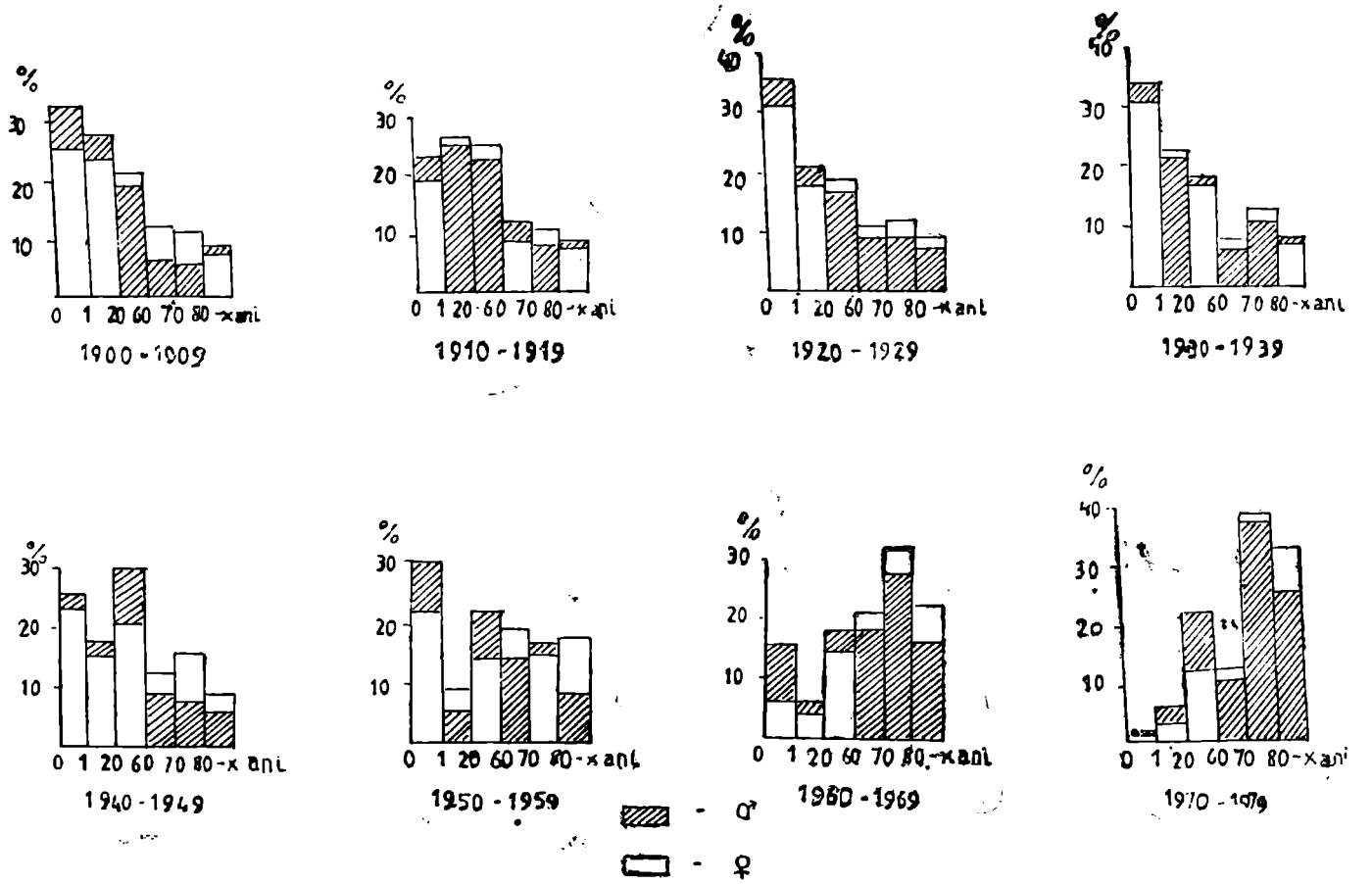


Fig. 1. — Repartiția procentuală a deceselor pe grupe de vîrstă și sex.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

reducere a mortalității infantile, dar nu constatăm aceeași ierarhizare a satelor din acest punct de vedere de-a lungul tuturor deceniilor.

Așa de exemplu, dacă în primul deceniu al secolului nostru, satul Nemțișor deține cea mai lungă speranță de viață la naștere (33 ani față de 29 ani la Bistrița și 24 ani la Vînători) în ultimul deceniu aceasta practic se egalează la toate cele trei comunități (cca 60 ani).

CONCLUZII

Primul deceniu al secolului XX, care ilustrează repartiția procentuală a deceselor pe grupe de vîrstă stabilite de noi, conform graficului nr. 1, oferă o imagine specifică populațiilor slab dezvoltate, frecvența maximă situîndu-se la grupa copiilor de sub 1 an, în grupele ulterioare frecvența descrescînd liniar.

În următoarele decenii histogramele tind să conserve aceeași configurație, cu unele mici variații, corespunzînd celor două războaie mondiale.

După 1950 se marchează modificări în tabloul mortalității, care se accentuează în ultimele două decenii studiate, consistînd în:

— scăderea mortalității nu numai a celei infantile, ci și a celei juvenile (1—19 ani);

— creșterea proporției deceselor bărbaților în etapa de vîrstă 20—60 ani, diminuînd relativ cea a femeilor, explicația putînd fi o creștere a factorilor de risc pentru bărbați, o dată cu trecerea la munca industrială și în general a civilizației (accidente) iar la femei îmbunătățirea asistenței medicale (reducînd riscul de deces la naștere);

— creșterea longevității, în special după 1960, cu deplasarea maximului de frecvență a deceselor din decada 60—69 ani, în decada 70—80, precum și o creștere sensibilă a octogenarilor în ultimele decenii studiate, în special la femei. Astfel, decedații de peste 70 de ani, în decada 1970—79 întrunesc un procent de 60% la bărbați și 71% la femei, în timp ce în primul deceniu este de 14% la primii și de 16% la cele de al doilea; (T = = 7,6 la bărbați și T = 9,4 la femei).

— diferențele sexuale în tabloul mortalității au un caracter istoric, variind în funcție de factorii de risc mezologici și de particularitățile genetice legate de sex, sexul masculin fiind mai sensibil la factorii nefavorabili. Astfel, la începutul secolului nostru, diferențele între sexe pentru durata medie de viață erau neglijabile (fenomen întîlnit și în sec. XVII în Franța) (2), longevitatea devenind semnificativ mai mare la femei în ultimile decenii ale secolului nostru.

Comparînd durata medie de viață la populațiile studiate de noi cu datele din literatura românească constatăm că în ultimul deceniu zona Neamț, față de zona din N.V. Moldovei, studiată de Ghigea și colab. (3) deține o vîrstă medie la deces egală la bărbați, dar mai ridicată la femei.

Speranța de viață la naștere în jud. Neamț este mai mare decît cea înregistrată în comuna Brusturoasa, de pe Valea Trotușului, studiată de Stirbu și colab. (4), unde este de cca. 64 ani, precum și față de comuna Murighiol, din Delta Dunării (64 ani la bărbați și 64 ani la femei) studiată de noi și colab. (1).

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Vîrstele medii la deces în jud. Neamț apar similare cu cele înregistrate pe întreaga țară, care sînt de 67,4 ani la bărbați și de 72,2 ani la femei, vîrste situate la granița dintre nivelele atinse în țările pe cale de dezvoltare (65—70 de ani) și cele dezvoltate (75—80 de ani). (xxx).

L'évolution de la mortalité au cours de XX^{e} siècle dans trois villages du déppartement Neamț

RÉSUMÉ

Les auteurs analysent la mortalité proportionelle (létalité) en fonction de l'âge et du sexe durant la periode 1900—1980.

On constate des modifications profonds dans la configuration des histogrammes ainsi que pour l'âge moyene au décès, specialement a partir de 1950.

Ils consistent non seulement dans la diminuation progresivement de la mortalité juvenile et infantile mais aussi dans un l'accroissement considerable de la longevité specialement chez les femmes.

Les differences sexuelles au ponit de vue de la mortalité varie aussi en cours de notre siècle (tableau 1 et graphyques 1—8).

BIBLIOGRAFIE

1. CRISTESCU MARIA, URÎTU EMILIA, MIU GEORGETA, *Evoluția longevității în decursul secolului XX în trei comunități din România*, St. cerc. antropol., **19**, 1982, p. 28 —34.
2. GANIAGE J., *Trois villages de l'Ile-de-France*, Etude démographique, Travaux et documents, cahier **40**, 1963, p. 109.
3. GHIGEA S., *Evoluția mortalității și a cauzelor de deces la populația din zona de nord-vest a Moldovei în ultimele decenii ale sec. XX*, St. cerc. antropol., **29**, 1992, p. 45 —50.
4. ȘTIRBU MARIA, CRISTESCU MARIA, MIU GEORGETA, URÎTU EMILIA, GHIGEA SILVIA, *Evoluția duratei vieții în decursul secolului XX la populațiile din Neagra Sarului (Țara Dornelor) și Brusturoasa (Valea Trotușului)*, St. cerc. antropol., **18**, 1981, p. 75—80.
5. * * * *Forum mondial de la Santé*, vol. **II**, (2) 1981, p. 322.

Primit la redacție
la 1 aprilie 1993

Centrul de cercetări antropologice
„Fr. Rainer", București, Secția Iași

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

ASPECTE ALE TRANSMITERII UNOR CARACTERE MORFOLOGICE DE LA PĂRINȚI LA DESCENDENȚI (II)*

CORNELIU VULPE, ELEONORA LUCA, GABRIELA CĂLIN, GEORGETA BADRAJAN și GABRIELA FĂRCĂȘANU

Cercetarea de față este o continuare a investigațiilor începute cu aproximativ 6 ani în urmă în cele trei așezări de Munte (Poarta, Șimon, Moeciu de Jos — județul Brașov), aceasta constituind o etapă nouă față de observațiile publicate în nota I (6), întrucît aici venim cu date referitoare la alte trei localități (Bucium — județul Alba, Sohodol și Moeciu de Sus — județul Brașov).

Așa cum anunțam în lucrarea anterioară, urma ca datele obținute de noi să fie verificate și pe alte eșantioane pentru a vedea dacă ele suferă modificări esențiale odată cu creșterea numărului de persoane studiate. Deoarece prelevarea parametrilor biologici s-a realizat cu destul de multă anevoie, atît datori întinderii fișelor, cît și dificultății de a convoca subiecții la o astfel de cercetare, această situație a făcut ca eșantioanele incluse în cele două lucrări să se obțină cu oarecare greutate și să creeze inițial unele dileme cu privire la reprezentativitatea lor. Astfel se explică insistența noastră de a extinde studiul asupra unor fenotipuri umane, cum ar fi acelea ale caracterelor morfo-fizionomice, și pe alte loturi alcătuite pe bază de familii.

MATERIAL ȘI METODĂ

În această lucrare a fost inclus un număr de 51 familii, cu un total de 125 copii, din care 61 băieți și 64 fete, cu vîrste cuprinse, în general, între 3 și 20 de ani. Aceste persoane provin din trei localități situate una în județul Alba (Bucium) și alte două în județul Brașov (Sohodol și Moeciu de Sus). Repartiția subiecților pe așezări arată astfel:

— satul Bucium — 16 familii, cu 28 de copii (8 ♂ + 20 ♀)
— satul Sohodol — 16 familii, cu 54 de copii (34 ♂ + 20 ♀)
— satul Moeciu de Sus — 19 familii, cu 43 de copii (19 ♂ + 24 ♀).

Caracterele de observație referitoare la una din zone (nas, ochi, ureche, gură și menton, trăsături generale) au fost trecute în fișe, iar acestea au fost grupate în seturi de cîte 5 pentru o familie. La prelucrarea statistică s-a lucrat însă pe un sistem de triplete (mamă — tată — copil), fiecare descendent fiind comparat cu părinții și nu cu colateralii lui (deci nu cu frații).

Pentru prezentarea datelor din această notă s-au utilizat aceleași prescurtări ca și în prima notă: M = asemănările cu mama, C = caracterele comune la părinți și copii, B = similitudinile dintre tată și copil, I = trăsăturile intermediare întîlnite la descendenți față de aspectele diametral opuse ale părinților, D = caractere deosebite la progeni față de parentali.

* La prelevarea, înscrierea datelor și genealogie și-au mai adus contribuția: Dr. M. Guiașu, Dr. Nadia Stahovschi și M. St. Ciuhuța.

St. cerc. antropol., 1993, t. 30, p. 51—71

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

PREZENTAREA REZULTATELOR

Din analiza datelor înscrise în tabelul nr. 1 rezultă că din totalul de 96 caractere morfo-fizionomice luate în studiu cele mai multe sînt comune la copii şi părinţi (C), cu medii de 33,96 la băieţi şi 35,16 la fete.

Tabelul nr. 1

Repartiţia medie a caracterelor morfo-fizionomice

Parametri	♂					♀				
	M	C	B	I	D	M	C	B	I	D
$\bar{X}$	21,04	33,96	19,82	3,25	15,17	23,53	36,16	22,15	2,50	14,59
σ	4,31	4,54	3,79	1,96	4,47	4,23	5,22	4,72	1,85	4,52
m	0,58	0,61	0,51	0,26	0,60	0,54	0,67	0,60	0,23	0,58
CV	20,48	13,37	19,15	60,31	29,47	17,98	14,85	21,31	74,0	30,98
N	56					61				

Pe locul următor se situează asemănările mamă-copil (M), în medie de 21,05 (♂) şi 23,53 (♀), precum şi cele dintre tată şi copil (B), cu medii de 19,82 (♂) şi 22,15 (♀). Valori mai coborîte se înregistrează la trăsăturile divergente (D), la care mediile sînt de 15,17 (♂) şi 14,59 (♀), precum şi la caracterele intermediare (I), a căror medii sînt şi mai mult diminuate — 3,25 (♂) şi 2,50 (♀).

O distribuţie asemănătoare cu cea a caracterelor morfo-fizionomice o întîlnim şi la gradele Keiter (tabelul nr. 2), unde cele circa 136 de puncte prezintă medii predominante corespunzătoare caracterelor comune la parentali şi progeni, de 45,52 (♂) şi 47,44 (♀). Asemănărilor mămă-copil le revin medii de 31,05 (♂) 31,31 (♀), iar celor dintre tată şi copil de 29,71 (♂) şi 28,37 (♀). Trăsăturilor divergente le corespund în medie un punctaj

Tabelul nr. 2

Repartiţia medie a gradelor Keiter

Parametri	♂					♀				
	M	C	B	I	D	M	C	B	I	D
$\bar{X}$	31,05	45,52	29,71	3,92	21,72	31,31	47,44	28,37	3,38	21,23
σ	8,52	9,26	9,70	2,90	7,98	7,22	8,68	8,71	3,09	8,46
m	1,13	1,23	1,30	0,39	1,07	0,92	1,11	1,12	0,39	1,08
CV	27,44	20,34	32,65	73,98	36,74	23,06	18,30	30,70	91,42	39,85
N	56					61				

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

mai coborît — 21,72 (♂) și 21,23 (♀), iar pentru caracterele intermediare gradele Keiter sînt vizibil mai puțin numeroase, avînd medii de 3,92 (♂) și 3,38 (♀).

Dacă în cazul repartiției medii a caracterelor morfo-fizionomice se observă doar o tendință de creștere a numărului de asemănări mamă-copil, indiferent de sexul descendenților, în ce privește distribuția punctelor Keiter această constatare este și mai bine conturată. (a se vedea tabelele nr. 1 și 2).

Pentru a reliefa și mai bine distribuția medie a celor 96 de caractere morfo-fizionomice, precum și a celor aproximativ 136 grade Keiter s-au întocmit graficele 1 și 2 din care rezultă foarte clar că cea mai ridi-

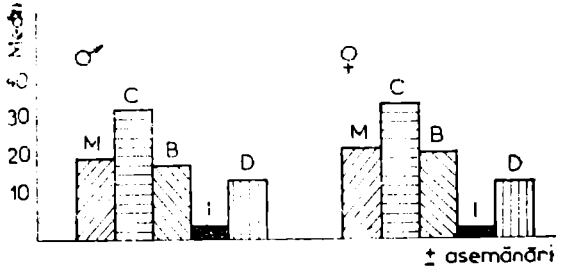


Fig. 1. — Reprezentarea grafică a repartițiilor medii ale caracterelor morfofizionomice
Legenda: M = asemănări mamă — copil; C = caractere comune părinți — copil; B = asemănări tată — copil: I = caractere intermediare; D = caractere divergente.

cată medie este dată de trăsăturile comune la parentali și progeni (C), că pe locurile următoare se situează, în ordine descrescătoare, asemănările mamă-copil (M), tată-copil (B), caracterele divergente (D) și cu o medie vizibil mai mică trăsăturile intermediare (I).

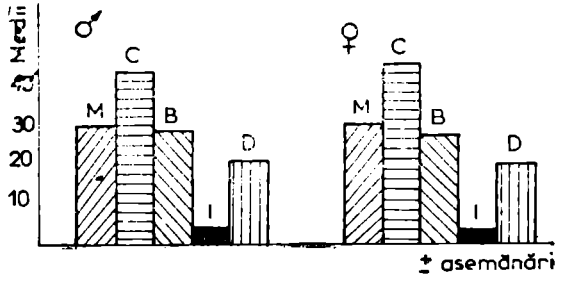


Fig. 2. — Reprezentarea grafică a repartițiilor medii ale gradelor Keiter (legenda ca la fig. 1)

Potrivit tabelelor 1 și 2, ca și a graficelor 1 și 2 ne-am putut forma o imagine de ansamblu asupra transmiterii de la părinți la copii a caracterelor morfo-fizionomice, pe de-o parte, precum și a gradelor Keiter corespunzătoare, pe de altă parte.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 3

Media asemănărilor dintre părinţi şi copii exprimată prin caractere morfo-fizionomice

a). Caractere generale

Parametri	♂					♀				
	M	C	B	I	D	M	C	B	I	D
X	1,94	5,70	2,36	0,08	1,74	2,23	5,85	2,09	0,18	1,70
σ	1,29	1,69	1,39	0,15	1,06	1,38	1,61	1,27	0,36	1,30
N	57					61				

b). Nasul

X	4,69	4,25	4,99	1,32	1,40	5,58	4,51	4,58	0,85	2,49
σ	2,38	1,59	2,61	1,15	2,03	2,30	2,15	1,94	0,90	1,52
N	61					64				

c). Ochiul

X	4,49	5,40	3,79	0,37	2,18	4,24	5,61	3,17	0,43	2,40
σ	1,93	1,80	1,71	0,64	1,73	1,62	2,16	1,92	0,71	1,63
X	61					64				

d). Gură-Menton

X	5,15	8,02	4,32	0,63	4,28	5,27	8,80	4,34	0,25	4,08
σ	1,89	2,54	2,19	0,76	2,26	1,94	2,89	2,40	0,47	2,09
N	61					64				

e). Urechea

X	4,42	9,72	4,09	1,14	4,13	5,12	10,12	4,27	0,82	3,34
σ	1,93	2,51	1,91	0,99	1,75	2,47	2,97	2,18	0,97	1,83
N	56					62				

Totodată este interesant de văzut şi modul de transmitere al caracterelor morfo-fizionomice pe cele 5 zone (nas — 18, ochi — 19, ureche — 24, gură şi menton — 23, caractere generale — 12). Astfel, în tabelul nr. 3 sînt înfăţişate distribuţiile medii ale unor trăsături moştenite de copii,

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

fie de la părinți și ascendenții lor, fie de la colateralii părinților sau ai ascendenților. Înțelegem prin aceasta că în bagajul ereditar al descendenților există pe lîngă majoritatea caracterelor întîlnite la părinți și unele structuri divergente, ce pot veni dinspre ascendenții parentali sau dinspre colaterali ai acestora (ne referim aici la fratriile părinților sau ale ascendenților acestora).

Din repartiția datelor vom observa că, în general, pentru toate zonele, indiferent de sex, predominante sînt caracterele comune la părinți și copii (C), cu valori medii ce oscilează de la o regiune la alta în limite cuprinse între 4 și 10. Urmează apoi asemănările mamă-copil (M) și tată-copil (B), cărora le corespund medii de la 2 la 5. Ceva mai puțin numeroase sînt trăsăturile divergente (D), adică cele întîlnite numai la progeni nu și la parentali și care au valori medii pendulînd între 2 și 4. Caracterele intermediare (I) se găsesc într-o proporție și mai scăzută, cu valori medii ce nu depășesc cifra 2 (tabelul nr. 3).

Evaluînd datele din tabelul nr. 4 în care sînt prezentate valorile medii ale punctajului Keiter pe diferite regiuni (nas, ochi, urechi, gură, menton, caractere generale) se constată o repartiție asemănătoare cu aceea întîlnită la caracterele morfo-fizionomice, fapt explicabil de altfel, dacă ne gîndim că punctele Keiter, prin notația lor de la I la IV exprimă gradul de heritabilitate al diferitelor trăsături și că acolo unde se acumulează mai multe caractere de asemănare se vor acumula și mai multe puncte Keiter. Deosebirea constă în faptul că față de totalul celor 96 caractere morfo-fizionomice, totalul gradelor Keiter acordate acestor caractere este mai mare (136) și atunci și cifrele medii ale acestei notații dată pe diferitele regiuni cranio-faciale și corporale vor fi, în general, mai ridicate (tabelul nr. 4).

Pe lîngă exprimarea prin medii a tansmiterii celor 96 caractere, morfo-fizionomice și a punctajului Keiter corespunzător s-a recurs și la reprezentarea prin procente a numărului de asemănări dintre părinți și copii. În acest sens s-a întocmit pentru fiecare tripletă cîte o fișă statistică de felul celei prezentate ca exemplu în nota I (6) și în care cele 96 caractere morfo-fizionomice și cele 136 puncte Keiter sînt repartizate pe zone (nas, ochi, urechi, gură, menton și altele).

După calcularea procentelor pe zone și apoi pe ansambu s-a trecut la încadrarea datelor într-o serie de categorii procentuale (0—5; 6—10 . . . . . 36—40; 41—). În felul acesta s-a obținut tabelul nr. 5 în care se poate observa că pentru asemănările mamă-copil, tată-copil, cît și pentru cele divergente, atît la băieți, cît și la fete, valorile se grupează în marea lor majoritate în clasele procentuale cuprinse între 6% și 30%. Trăsăturile comune la părinți și copii fiind cele mai numeroase tind să se grupeze în categorii procentuale mai ridicate, începînd de la 20% și urcînd peste 40%, indiferent de sex. Invers față de acestea, caracterele intermediare întîlnite la copii aflîndu-se într-o proporție mult scăzută, atunci și categoriile procentuale în care se vor încadra vor fi mai coborîte (de la 0 la 10%).

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 4

Media asemănărilor dintre părinţi şi copii exprimată prin grade Keiter

a). Caractere generale

Parametri	♂					♀				
	M	C	B	I	D	M	C	B	I	D
$\bar{X}$	3,70	9,45	3,95	0,10	3,43	3,39	9,26	3,41	0,32	3,11
σ	2,83	3,20	3,51	0,29	2,84	2,53	3,07	2,35	0,79	3,07
N	57					61				

b). Nasul

$\bar{X}$	6,72	6,93	7,28	1,76	4,75	8,18	6,91	6,84	1,30	3,60
σ	3,85	3,93	4,93	1,98	4,10	3,92	3,64	3,63	1,65	2,63
N	61					64				

c). Ochiul

$\bar{X}$	7,38	8,33	7,05	0,74	3,33	6,98	8,34	6,42	0,82	4,65
σ	3,97	3,54	3,23	1,44	2,86	3,59	3,64	3,79	1,59	3,12
N	61					64				

d). Gură-Menton

X	7,96	12,11	7,23	0,95	6,79	7,44	12,84	7,82	5,38	6,39
σ	4,25	4,20	4,39	1,39	4,07	4,10	5,28	4,62	0,88	4,25
N	61					64				

e). Urechea

X	4,23	9,08	4,25	0,49	3,87	4,59	9,70	4,02	0,58	2,89
σ	3,09	3,68	3,05	0,64	2,62	3,02	3,60	3,27	1,14	2,67
	56					62				

O distribuţie aproape asemănătoare se observă şi în privinţa gradelor Keiter (tabelul nr. 6). Astfel, pentru similitudinile mamă-copil, tată-copil şi caractere divergente, punctajul Keiter corespunzător se va

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

încadra, în general, în limitele procentuale cuprinse între 10% și 30%. În schimb punctajul acordat trăsăturilor comune la părinți și copii tind să se încadreze în categorii procentuale mai ridicate, începînd cu 25% și depășind 41%. Și aici caracterele intermediare se situează în categorii procentuale coborîte, de la 10% la ambele sexe.

Tabelul nr. 5

Repartiția pe categorii procentuale a caracterelor morfo-fizionomice

Categorii procentuale	♂					♀				
	M	C	B	I	D	M	C	B	I	D
0 –5	1	—	—	44	—	—	—	—	51	—
6 –10	1	—	—	7	7	—	—	2	7	14
11 –15	8	—	7	—	21	1	—	6	—	20
16 –20	15	—	24	—	19	20	—	29	—	21
21 –25	20	4	17	—	8	20	1	18	—	9
26 –30	11	10	13	—	5	18	14	7	—	—
31 –35	5	15	—	—	—	5	11	2	—	—
36 –40	—	14	—	—	—	—	18	—	—	—
41 –	—	18	—	—	—	—	20	—	—	—
N	61	61	61	51	60	64	64	64	58	64

Tabelul nr. 6

Repartiția pe categorii procentuale a gradelor Keiter

Categorii procentuale	♂					♀				
	M	C	B	I	D	M	C	B	I	D
0 – 5	1	—	—	42	1	—	—	—	44	3
6 –10	3	—	2	7	14	—	—	4	4	14
11 –15	7	—	8	—	15	4	—	8	—	17
16 –20	17	3	20	—	13	19	19	17	—	18
21 –25	14	3	16	—	11	20	6	21	—	7
26 –30	12	10	11	—	6	15	9	12	—	4
31 –35	6	14	4	—	—	6	15	2	—	1
36 –40	1	12	—	—	1	—	15	—	—	—
4 –1	—	19	—	—	—	—	19	—	—	—
N	61	61	61	49	61	64	64	64	48	64

Apreciind repartiția caracterelor morfo-fizionomice pe diverse zone (nas, ochi, urechi, gură, menton și altele), așa cum apare în tabelul nr. 7 se poate constata o mai mare dispersie a trăsăturilor, dar cu schițarea unor tendințe, care de altfel au fost mai bine sesizate în tabelele anterioare (5 și 6). O privire mai atentă a tabelului nr. 7 va pune în evidență că, indiferent de zonă, asemănările mamă-copil, tată-copil și caracterele

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 7

Repartiția pe categorii procentuale a caracterelor morfo-fizionomice

Categorii procentuale	CARACTERE GENERALE										NASUL									
	♂					♀					♂					♀				
	M	C	B	I	D	M	C	B	I	D	M	C	B	I	D	M	C	B	I	D
0 — 5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	4	11	4	1	4	3	13	13
6 —10	19	1	15	8	12	11	—	25	8	19	1	5	3	1	5	1	3	3	2	3
11 —15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	13	9	6	13	5	10	8	8	16
16 —20	19	1	21	1	14	18	1	10	1	17	9	5	5	5	7	6	7	6	5	6
21 —25	12	6	11	—	16	15	10	11	—	6	7	13	9	1	10	13	13	11	—	7
26 —30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	8	12	12	1	6	7	7	13	—	8
31 —35	4	12	5	—	2	6	4	9	—	3	6	4	5	—	9	11	7	12	—	5
36 —40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	6	—	—	4	6	5	—	1
41 —	2	41	4	—	6	4	49	4	—	3	12	3	8	—	5	16	6	3	—	1
N	56	61	56	9	50	54	64	59	9	53	60	61	61	25	59	64	63	64	38	60
	OCHIUL										GURA-MENTON									
0 — 5	—	2	3	6	6	—	—	3	8	7	4	—	1	25	6	—	—	5	16	4
6 —10	1	1	1	4	5	1	1	3	7	7	7	—	5	1	4	6	1	9	1	8
11 —15	5	3	7	6	12	7	4	10	3	12	10	3	14	1	13	9	2	9	—	11
16 —20	7	6	12	—	13	11	6	15	2	13	12	2	11	—	15	9	6	18	—	11
21 —25	13	5	10	1	7	17	9	11	—	10	5	1	12	—	7	11	1	5	—	12
26 —30	6	12	9	—	2	5	4	5	—	4	12	8	11	—	10	22	14	6	—	10
31 —35	15	14	11	—	—	9	12	3	—	1	3	10	2	—	3	4	3	3	—	4
36 —40	1	—	—	—	—	5	5	4	—	—	6	13	1	—	1	1	7	1	—	2
41 —	9	18	7	—	4	7	23	7	—	2	1	24	2	—	1	2	30	4	—	—
N	57	61	60	17	49	63	64	61	20	56	60	61	59	27	60	64	64	63	17	61
	URECHEA																			
0 — 5	3	—	4	14	5	2	—	4	18	12										
6 —10	5	—	8	7	10	5	—	7	5	7										
11 —15	9	1	11	3	16	7	1	6	3	11										
16 —20	21	2	23	2	18	21	6	26	3	22										
21 —25	9	6	6	—	6	6	5	10	—	5										
26 —30	5	9	4	—	3	4	7	6	—	2										
31 —35	2	6	1	—	—	10	3	2	—	1										
36 —40	4	3	2	—	3	—	9	1	—	1										
41 —	2	34	1	—	—	5	33	1	—	—										
N	60	61	60	26	61	60	64	63	29	61										

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 8

Repartiția pe categorii procentuale a gradelor Kelter

Categorii procentuale	CARACTERE GENERALE ♂ M	C	B	I	D	♀ M	C	B	I	D	NASUL ♂ M	C	B	I	D	♀ M	C	B	I	D
0 — 5	2	—	5	—	2	3	—	2	—	1	3	2	2	9	9	3	2	3	4	6
6 —10	14	3	16	4	6	16	2	15	4	11	4	5	4	10	3	1	3	5	13	9
11 —15	5	1	5	—	1	7	2	8	—	6	6	10	15	6	13	9	12	8	8	22
16 —20	12	4	9	1	9	3	1	14	3	7	2	5	5	2	4	5	8	11	4	7
21 —25	3	2	4	—	3	4	3	3	—	8	13	14	9	2	11	8	10	7	2	3
26 —30	9	6	2	—	10	9	9	3	—	4	11	6	5	1	7	9	6	9	—	4
31 —35	—	1	3	—	6	1	1	2	—	3	5	3	4	1	2	5	8	4	—	1
36 —40	2	8	2	—	5	6	7	3	—	2	7	8	5	—	3	13	4	7	—	2
41 —	3	36	4	—	1	2	39	4	—	4	7	6	11	—	2	11	9	10	—	1
N	50	61	50	5	43	51	64	54	7	46	58	59	60	31	54	64	62	64	31	55

	OCHIUL										GURA-MENTON									
0 — 5	1	—	—	—	2	—	—	3	3	1	7	—	5	16	7	7	1	3	9	5
6 —10	2	6	9	13	9	5	2	8	10	14	9	2	4	3	9	5	1	9	6	6
11 —15	1	3	2	—	8	5	5	4	3	6	10	1	14	3	8	8	4	12	1	12
16 —20	13	8	11	3	11	13	7	16	2	15	4	5	6	—	2	7	2	6	—	8
21 —25	3	2	7	—	3	5	6	4	—	2	9	3	10	—	10	12	5	8	—	12
26 —30	11	11	14	—	5	15	13	11	1	10	10	8	11	—	9	12	6	10	—	5
31 —35	7	8	6	1	—	3	6	4	—	2	2	4	3	—	6	5	8	6	—	5
36 —40	10	11	7	—	5	8	9	4	—	2	2	7	2	—	3	5	8	2	—	4
41 —	10	10	4	—	—	9	14	7	—	2	5	30	4	—	2	2	28	5	—	—
N	58	59	60	17	43	63	62	61	19	54	58	60	59	22	56	61	63	61	16	57

	URECHEA									
0 — 5	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
6 —10	9	—	11	6	11	6	1	8	10	7
11 —15	5	3	15	4	7	10	1	14	1	14
16 —20	6	1	5	4	8	7	2	2	1	10
21 —25	6	7	6	—	7	6	9	10	—	4
26 —30	4	5	4	—	1	5	4	5	—	3
31 —35	6	6	2	—	3	10	10	6	—	4
36 —40	2	1	2	—	2	4	2	—	—	—
41 —	5	38	5	—	4	4	35	4	—	2
N	43	61	50	14	43	53	64	49	12	44

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

divergente se vor grupa, în mare, în regiunea centrală a scării procentuale întocmite de noi, în timp ce trăsăturile comune părinți-copii și cele intermediare manifestă tendințe centrifuge, primele îndreptîndu-se în sus spre 41% și mai mult, iar celelalte în jos, către 0 — 10%.

Același lucru am putea spune și despre punctajul Keiter (tabelul nr. 8), cu deosebirea că în regiunea nasului la fete și a ochilor la băieți, valorile corespunzătoare asemănărilor mamă-copil, manifestă tendința de încadrare în categorii procentuale mai ridicate, îndreptîndu-se spre limita superioară a claselor (31 — 35; 36 — 40; 41 —).

CONCLUZII

Din cercetarea celor 125 de copii (fete și băieți) și a părinților lor rezultă că cele 96 caractere morfo-fizionomice luate în studiu, cît și cele 136 grade Keiter corespunzătoare prezintă în modul lor de transmitere medii bine conturate. Astfel, pentru asemănările mamă-copil și tată-copil, valorile medii înregistrate sunt cuprinse între 19 și 23 (♂ și ♀), în timp ce caracterele comune părinți-copii au medii mai mari, 34 (♂) și 35 (♀). Trăsăturile intermediare și divergente prezintă medii de 2,5 și 3, și respectiv 15 (♂ și ♀).

În privința punctajului Keiter mediile corespunzătoare sunt mai ridicate avînd valori ce oscilează între 28 și 31 (♂ și ♀), iar pentru asemănările mamă-copil și tată-copil valorile se înscriu în limitele de la 28 la 31, atît la băieți cît și la fete. Punctajul mediu acordat caracterelor divergente este de 21, iar pentru cele intermediare de 3, la ambele sexe.

Distribuția procentuală a celor 96 caractere morfo-fizionomice a pus în evidență valori cuprinse între 11% și 35% la asemănările mamă-copil și tată-copil, 21% — 70% pentru caracterele comune părinți-copii, 6 %— 25% la trăsăturile divergente și 0 — 10% la cele intermediare, indiferent de sex.

Gradele Keiter indică o distribuție asemănătoare.

Față de eșantioanele din nota I (6) la cele din nota de față se observă o ușoară creștere a trăsăturilor comune părinți-copii și o diminuare a similitudinilor mamă-copil și tată-copil. Totodată se constată o creștere a caracterelor divergente și o scădere a celor intermediare.

Observations on the transmission of morphological characters from parents to descendantes

ABSTRACT

The present paper is based on a sample of 125 children (61 males and 64 females) belonging to 51 families living in the villages of Bucium (Apuseni Mountains), Sohodol and Moeciu de Sus (Brașov Department). An analysis of characters transmitted from parents to children shows that likeness traits with either mother, the father or with both parents vary between 3 and 15. The distribution of the 96 morphological characters shows that likeness traits with either the mother or father account for

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

11% to 35%, with both parents for 21% to 70%, divergent traits for 6% to 25% and intermediary traits for 0% to 10%. Keiter degrees of parents vs. children likeness and divergent traits show a similar distribution.

BIBLIOGRAFIE

1. CĂLIN GABRIELA, LUCA ELEONORA, FĂRCĂȘANU GABRIELA, *Studiul unor caractere morfologice ale nasului în stabilirea paternității*, St. cerc. antropol., **28**, 1991, p. 47 — 52.
2. DRAGOMIRESCU L., GLAVCE CRISTIANA, *Contributions à l'appreciation de la distance génétique dans le développement somatique des adolescents et des jeunes*, Ann. Roum. Anthropol., **28**, 1991, p. 27 — 32.
3. ȘTIRBU MARIA, ROȘCA MARIA-ELENA, CRISTESCU MARIA, MIU GEORGETA, *Aspecte privind heritabilitatea unor caractere fenotipice la copii în etapele de vîrstă de 5, 7, și 8 ani*, St.cerc. antropol., **28**, 1992, p. 19 — 26.
4. VULPE C., *Aspecte ale morfologiei urechii externe la populația din Sohodol*, St. cerc. antropol., **8** (2), 1971, p. 175 — 179.
5. VULPE C., *Observations sur les caracters morphologique de l'oreille externe chez la population de Moeciu de Sus*, Ann. Roum. Anthropol., **8**, 1971, p. 93 — 98.
6. VULPE C., LUCA ELEONORA, CĂLIN GABRIELA, BADRAJAN GEORGETA, FĂRCĂȘANU GABRIELA, *Observații asupra transmiterii unor caractere morfologice de la părinți la descendenți (nota I)*, St. cerc. antropol., **29**, 1992, p. 67 — 78.

Primit în redacție
la 1 aprilie 1993

Centrul de cercetări antropologice
„F. Rainer", București

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

SELECȚIA NATURALĂ ÎN POPULAȚIILE UMANE ACTUALE

HORST D. SCHMIDT

PROBLEME TEORETICE

Desigur că mulți își pun întrebarea dacă în populațiile actuale mai are loc un proces evolutiv. Răspunsul la această întrebare este clar afirmativ. Și în populațiile actuale recombinațiile genetice și mutațiile creează noi variante care constituie baza pentru noi procese selective. Pe lîngă „mutații" și „selecție' există desigur și alți factori evolutivi ca deriva genetică sau fluxul de gene, dar *selecția naturală* este în teoria evoluționistă cotată ca cel mai important factor ce poate modifica frecvența genică.

Frecvența unei mutații incipient rară, dar care în anumite condiții de mediu procură purtătorului și un anumit avantaj, poate pe calea unei diminuate mortalități sau din contră pe calea unei mărite fertilități, să se mărească rapid. Această performanță reproductivă a anumitor genotipuri în comparație cu normalitatea se numește *fitness* și reprezintă *concepția centrală* în teoria selecției naturale.

Deci fitnessul poate activa pe două căi :

1. constituția genetică diminuează șansa unui genotip de a atinge vîrsta adultă (deci o diminuare a viabilității);
2. constituția genetică diminuează șansa unui genotip de a avea urmași (deci o diminuare a fertilității).

Din punct de vedere medical și social există evidente deosebiri între aceste două fenomene. Din punct de vedere al geneticii populaționale însă această subîmpărțire este lipsită de interes, deoarece pentru atingerea scopului final și anume o modificare a frecvenței genice, nu există deosebiri între o genă care duce la un avort spontan sau o genă care provoacă sterilitatea.

Teoretic se poate arăta că și un mic avantaj selectiv poate să constituie un factor activ care să modifice raportul cantitativ dintre alele, de la o extremă la cealaltă.

DOVEZI ALE SELECȚIEI ÎN POPULAȚIILE UMANE

Deși conceptul terotic este foarte clar, totuși este extrem de dificil de a găsi dovezi concrete asupra activității selecției în populațiile umane. Genetica experimentală a putut observa acest proces prin variația controlabilă a unor factori. La om accesul experimental nu este însă posibil. Pe de altă parte este evident că în populațiile umane există fac-

Stud. cerc. antropol., 1993, t. 30, p. 63—73

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

tori selectivi ce nu-şi au egalul în populaţiile animale. Astfel participarea unor variabile sociale în cadrul fertilităţii şi al mortalităţii indică deja existenţa unor aspecte umane ale selecţiei. Biologia umană nu poate să se limiteze doar la prelucrarea unor rezultate din Biologia evoluţionistă, ci trebuie, cu toate greutăţile metodologice, să găsească căi proprii în vederea studiului selecţiei în populaţiile umane recente.

BOLILE INFECŢIOASE CA FACTORI SELECTIVI

Procesul selectiv cel mai bine documentat deşi încă incomplet elucidat, este cel care explică deosebirile în frecvenţa genei ce produce siclemia în legătură cu malaria.

Fiind vorba de cercetări mai vechi, voi prezenta aici doar unele aspecte importante în această problemă.

Ştim astăzi că parazitul malariei *Plasmodium faliparum* are adaptat metabolismul lui doar la hemoglobina normală. Celulele cu hemoglobină „S" — o mutaţie nefavorabilă — prezintă o capacitate redusă de a lega oxigenul şi prin urmare condiţii nefavorabile de dezvoltare a parazitului. Cei doi homozigoţi prezintă în zonele cu malarie un dezavantaj selectiv. Astfel cei normali avînd o mai mare sensibilitate la malarie, iar cei homozigoţi „S" prin faptul că prezintă adesea anemie accentuată, însă o mai mare rezistenţă la malarie. Cele două procese sînt în echilibru — fenomen definit ca *polimorfism balansat.*

Unele date nu sînt în concordanţă cu teoria genetică. Conform acestei teorii, toate populaţiile din zonele cu malarie ar trebui să aibă frecvenţe mai mult sau mai puţin ridicate de hemoglobină anormală. Ori acest fapt nu este întotdeauna aşa. Livingston a reuşit însă să explice aceste inadvertenţe folosind pe de o parte date din istoria populaţiilor din vestul Africii, iar pe de altă parte prin date din biologia transmiţătorului malariei — Anopheles gambia. Larvele de Anopheles nu se pot dezvolta în ape umbroase sau în ape curgătoare. Înseamnă că în pădurile tropicale, larvele nu au condiţii bune de dezvoltare. Prin urmare populaţiile care trăiesc izolat în pădurile tropicale ca de ex.: populaţia Kru sau pigmeii, nu sînt expuşi malariei şi deci nu au nevoie să se adapteze la ea prin frecvenţe ridicate de hemoglobină anormală. Livingston este de părere că acest proces selectiv este de dată recentă. Malaria a devenit periculoasă pentru om doar în momentul în care datorită dezvoltării agriculturii au fost tăiate pădurile. Acest fapt şi creşterea densităţii populaţiei au constituit factori ideali de dezvoltare şi extindere a parazitului.

Aceste cercetări privind legătura dintre malarie şi siclemie au fost *primele care au dovedit existenţa unui proces selectiv în populaţiile umane actuale.* Care au fost consecinţele acestei importante descoperiri?

1. S-a dovedit pentru prima dată că bolile infecţioase pot reprezenta o forţă selectivă.
2. S-a dovedit că malaria constituie un important factor selectiv în evoluţia populaţiilor umane din zona tropicală şi subtropicală şi că probabil există şi alte polimorfisme adaptate la malarie.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

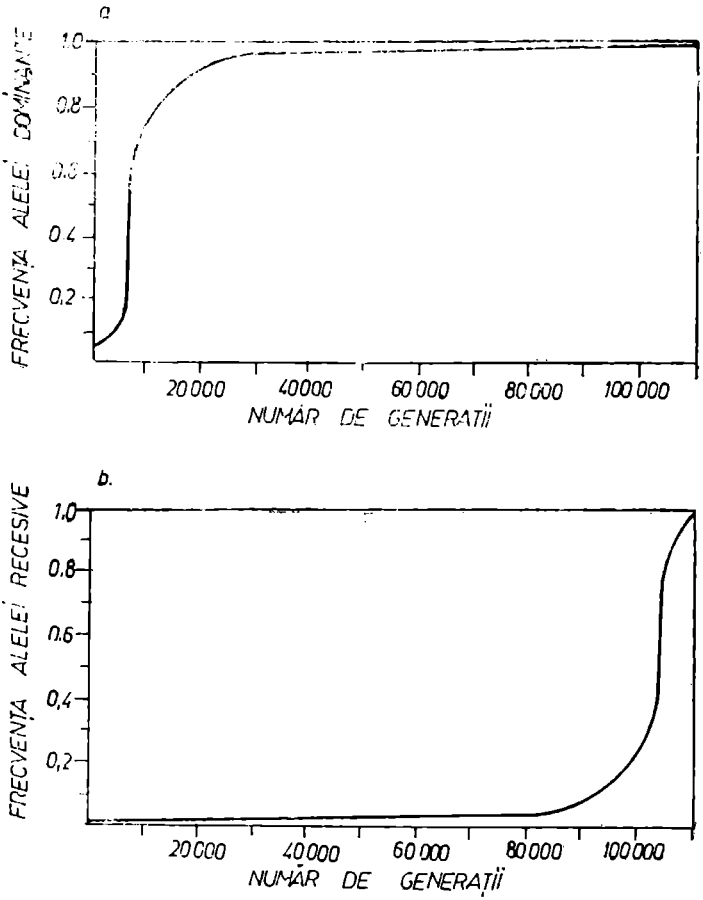


Fig. 1. — Acţiunea selecţiei.

3. S-a născut presupunerea că frecvenţele ridicate a unor gene dăunătoare în unele populaţii, frecvenţă ce nu poate fi aplicată doar prin efectul forţei mutaţionale, sînt deasemenea păstrate prin existenţa unor polimorfisme balansate corelate cu anumite boli infecţioase.
4. În sfîrşit, se crede că multe polimorfisme cunoscute ca de ex.: grupele de sînge, proteinele serice sau enzimele eritrocitare reprezintă de fapt polimorfisme balansate.

Aceste presupuneri au fost valorificate de numeroase cercetări şi rezultatele lor au contribuit mult la elucidarea şi înţelegerea variabilităţii genetice în cadrul populaţiilor umane.

Cercetările din ultimii 20 de ani au dus la descoperirea multor variante hemoglobinice anormale şi care se găsesc în populaţiile umane în frecvenţe deosebite. În analogie cu siclemia, se presupune că şi în acest caz variantele mai frecvente conferă purtătorilor heterozigoţi o anumită rezistenţă faţă de malarie. Deşi cunoaştem azi peste 300 variante hemoglo-

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

binice, doar puține dintre ele ating frecvența polimorfice în populații mai mari. De exemplu HbS în cea mai mare parte a Africii, HbC în Africa de Vest și AbE în Asia de Sud-Est. Cunoaștem și alte variante în populațiile mai mici care, deși sînt rare, ating totuși limita frecvențelor polimorfice ca de exemplu: HbD_{Punjab} în India, HbG_{Accra} în Jamaica sau $HbO_{Indonesia}$ pe insula Sulavesi.

O altă boală care probabil este în legătură cu malaria este *talasemia* — un termen general pentru mai multe boli care se caracterizează printr-un defect în molecula hemoglobinică. Diverse mecanisme genetice ca mutații punctiforme (crossing-overe inegale sau deleții) pot duce la o populația diminuată sau la lipsa completă a moleculelor d sau p. Azi, cu ajutorul tehnicii moderne, se poate localiza cu precizie alterația specifică în structura ADN-ului și astfel se pot deosebi diversele tipuri de talasemie. Unele din ele pot duce în formă homozigotă la anemii grave. Distribuția geografică cu frecvențe ridicate în zona mediteraneană, unde în unele regiuni mai mult de 1% dintre noii-născuți prezintă forma gravă de B-talasemie în stare homozigotă cunoscută ca anemia Cooley, indică și în acest caz existența unei asociații cu malaria. Unele cercetări experimentale făcute de FRIEDMAN și TRAGER au arătat că purtătorii heterozigoți prezintă un mediu celular nefavorabil dezvoltării parazitului malariei.

Se presupune că aceleași condiții nefavorabile există și la purtătorii mutației care duce la lipsa enzimei GGPD. Purtătorii ei dezvoltă, după consumul unor substanțe specifice, o anemie hemolitică. Statistic s-a putut dovedi că frecvența acestei mutații este în relație directă cu frecvența cazurilor de malarie. Concludente în acest sens sînt rezultatele din Sardinia. În zona de cîmpie, unde malaria a fost epidemică, se înregistrează și frecvența cea mai ridicată a mutației ce duce la lipsa enzimei GGPD. Din contră în zona montană unde s-au înregistrat cazuri de malarie, frecvența mutantei este aproape zero.

Există însă și rezultate experimentale care dovedesc existența acestei corelații. Alela GGPD este localizată pe cromozomul X. Cu cîțiva ani în urmă LUZZATTO și BIENZIE au reușit să arate că la femeile heterozigote, și care prin urmare posedă două populații de celule diferite, gradul de parazitare cu Plasmodium a fost la eritrocitele normale evident mai puternic decît la celulele care posedau noua mutantă.

Cercetările din ultimii ani au scos la iveală o nouă corelație și anume între malarie și sistemul sanguin Duffy. Pentru această grupă sanguină se cunosc două alele Fy^a și Fy^b. Prin combinația acestora rezultă 3 fenotipuri: a + b −; a − b + și a + b +. Există însă un al patrulea fenotip: a − b − care probabil nu posedă nici una dintre cele două alele. Cercetările lui MILLER și colaboratorii săi au arătat că tocmai aceste eritrocite Duffy negative posedă o mare rezistență față de invazia cu Plasmodium vivax. Acest lucru poate constitui un puternic factor selectiv care explică frecvențele ridicate ale fenotipului a − b − în multe populații negroide din Africa. Acest fenotip, practic necunoscut în populațiile europene, ating în populațiile negroide proporții de 60 — 90%.

Cercetări de acest fel au demonstrat cu succes că malaria reprezintă un factor selectiv care a determinat multe polimorfisme genetice. Care

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

este însă situația cu alte boli infecțioase? Pînă astăzi nu s-a reușit să se găsească dovezi atît de clare și directe ca cele pentru malarie. Știm însă că procesul selecției decurge extrem de eficace, dacă acțiunea ei se manifestă printr-o mortalitate diferențiată pînă la vîrsta adultă.

Primele date sigure asupra mortalității infantile în Europa le avem din secolul 18. În acea perioadă în Europa centrală, mai mult de 50% dintre copii nu atingeau vîrsta de 20 de ani și mai mult de jumătate din acest număr mureau încă din primul an de viață. Care au fost motivele acestei mortalități timpurii? Răspunsul nu poate fi decît parțial deoarece în acea vreme cauza decesului este deseori necunoscută. În orice caz nu există dubii că majoritatea copiilor au murit în urma unor infecții de natură virală sau microbiană (tab. 1).

Tabelul nr. 1

Cauzele decesului în două zone din împrejurimile orașului Ulm (a doua jumătate a sec. XIX)

Cauza decesului	Zona	
	I	II
Difterie	25,2	2,6
Tifos	30,7	1,2
Dizinterie	5,0	30,9

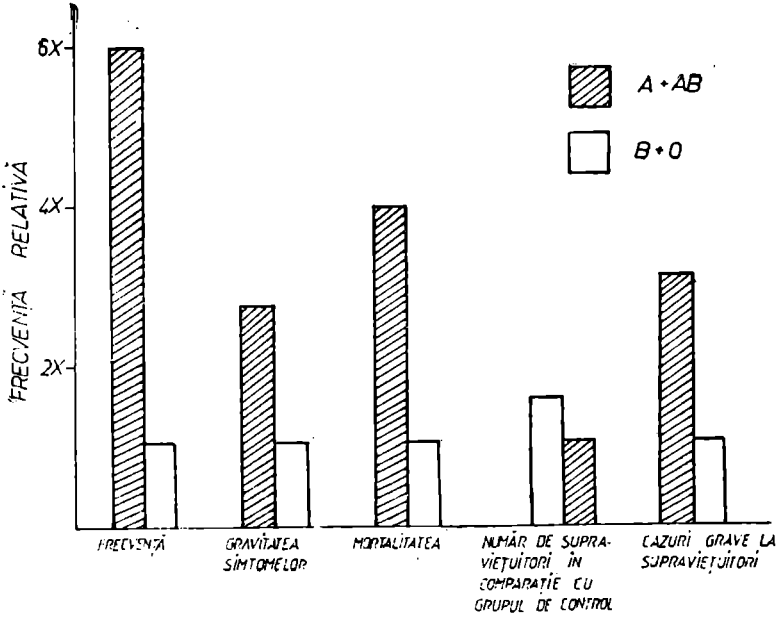


Fig. 2. — Împărțirea grupelor sanguine la pacienții de variolă și grupul de control.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Prin urmare bolile infecţioase trebuie privite ca un important declanşator al unor mecanisme selective.

După Vogel şi Motulsky există patru grupe de boli infecţioase care pot determina o schimbare a frecvenţei genice :

1. infecţii acute ce s-au răspîndit pe areale vaste şi au atacat o bună parte a populaţiei ca de exemplu ciuma, holera şi variola.
2. infecţii cronice ca tuberculoza, lepra şi sifilisul.
3. grupe heterogene ale infecţiilor intestinale care la copiii mici au dus deseori la moarte.
4. boli tropicale, ca de exemplu malaria.

S-a încercat deseori cu ajutorul acestor 4 grupe de boli infecţioase să se explice existenţa diverselor polimorfisme în populaţiile actuale. Un exemplu simplu în acest sens îl constituie grupele de sînge „A, B, 0".

Deşi cu ani în urmă s-a presupus că aceste grupe nu au valoare selectivă, împărţirea actuală a grupelor A, B, 0, care în majoritatea populaţiilor umane apar polimorfic, indică existenţa unor procese selective.

Alela „0" atinge frecvenţele cele mai ridicate în populaţii care au fost timp îndelungat izolate, ca de exemplu aborigenii din Australia, populaţiile din nordul Siberiei şi cele arctice. Frecvenţe deosebit de ridicate le găsim şi la indienii din America de Sud şi Centrală. Şi în Europa

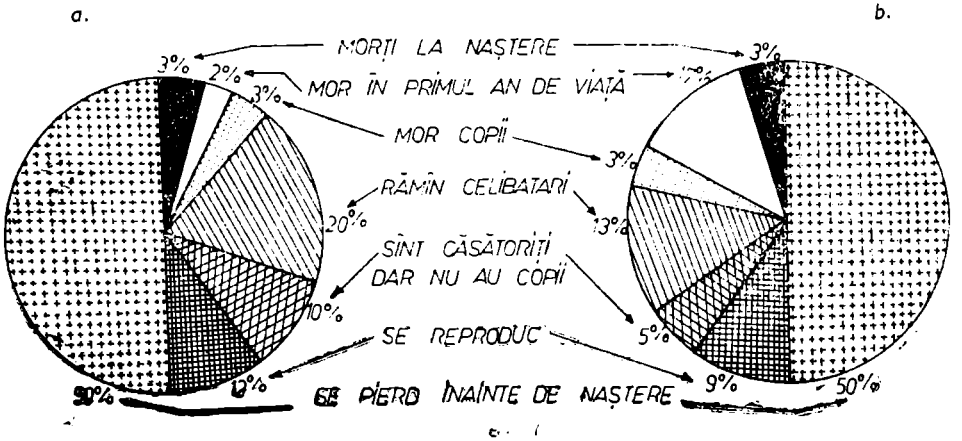


Fig. 3. — Selecţia în populaţiile recente.

frecvenţele cele mai ridicate le găsim tot la populaţiile periferice sau izolate. Exemplu : Islanda, Irlanda, Sardinia, Corsica sau la populaţia bască din Munţii Pirinei şi la populaţia valsă din Alpii Elveţiei.

Grupa „B" după cum se ştie atinge frecvenţele cele mai ridicate în India şi în Asia centrală.

S-a încercat a se explica aceste deosebiri cu ajutorul marilor epidemii de ciumă şi variolă, dar şi alte boli infecţioase. Aceste ipoteze se bazează aproape exclusiv pe material istoric, dovezi directe nu există decît referitor la cazurile recente de variolă din India. Se observă că purtătorii genei A se îmbolnăvesc mult mai des, arată simptome ale bolii mult mai grave şi mor mai adesea de variolă în comparaţie cu purtătorii genei B şi 0. Acest dezavantaj selectiv al alelei A ar putea explica ce puţin parţial frecvenţele ridicate ale alelei B în regiunile asiatice unde bîntuie variola.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Deși avem doar puține dovezi privind efectul selectiv al acestor boli infecțioase, nu există îndoială că boli ca variola, tifosul sau ciuma de care au murit mult mai mulți oameni, decît de bolile genetice, au constituit o enormă putere selectivă. Dacă au existat gene care au conferit purtătorului lor o anumită rezistență față de aceste boli, atunci aceste gene s-au putut răspîndi extrem de repede în cadrul populațiilor.

Vreau să vă prezint în acest context o ultimă corelație : cu cîtva timp în urmă Eales și colaboratorii comunică o lucrare despre o corelație semnificativă între sistemul Gc (proteină serică) și SIDA. Pentru acest sistem se cunosc trei alele : 1F, 1S și 2. Din combinația lor rezultă 6 fenotipuri : 3 homo- și 3 heterozigoți.

Acest studiu se bazează pe cercetarea a peste 200 de homosexuali care erau infectați cu virusul SIDA, sau erau într-un ridicat grad expuși acestei infecții. Printre ei existau și 16 homosexuali care nu erau infectați deși aveau contact regulat cu cunoscuți purtători ai virusului. Pentru control s-au studiat 50 homosexuali luați la întîmplare și 120 homosexuali sănătoși.

Rezultatul cel mai spectaculos a fost faptul că majoritatea dintre cei care au rămas sănătoși, deși au avut contact regulat cu purtătorii virusului, au fost homozigoți : Gc 2 — 2. Din contră cei care s-au infectat și prezentau forme grave ale bolii au fost majoritatea homozigoți : Gc 1F — 1F. Nici unul dintre cei 63 de bolnavi nu au avut alela Gc 2 în stare dublă. În afară de acestea și evoluția bolii de la forme ușoare spre forme grave a fost întotdeauna corelată cu prezența unei alele Gc 1F.

Cercetătorii britanici explică aceste rezultate cu structura biochimică a celor trei alele care între altele se deosebesc și în proporția acizilor sialinici pe care le conțin. Astfel alela 1F conține o doză dublă, 1S o doză simplă, iar alela 2 nu conține deloc acizi sialinici. Autorii presupun că acizii sialinici favorizează legătura virusului pe suprafața limfocitelor facilitînd astfel pătrunderea prin membrana celulară.

În legătură cu acest rezultat merită amintit că în Africa centrală unde SIDA este mult mai frecventă și alela Gc1F atinge valori ridicate. Ultimele cercetări din Africa centrală indică o frecvență de 58%, pe cînd cercetările noastre din zona Ulmului au înregistrat o frecvență de doar 11 — 14%. Frecvențele amintite caracterizează populații mari încît nu pot fi explicate decît ca rezultat al unor procese selective. După ce s-a cunoscut că proteina Gc posedă funcția de transport al vitaminei D în organism, s-a încercat a se corela frecvența genică cu intensitatea radiației solare. Aceste cercetări nu au dus însă la rezultate concludente. Deci trebuie să fi fost alți factori care au determinat ca alela 1F să posede în generațiile trecute în Africa un avantaj selectiv sau invers în Europa un dezavantaj selectiv.

Aceste exemple ne arată cît de mult se pot modifica procesele selective în spațiu și în timp. Faptul că aceleași genotipuri pot avea în zone geografice diferite sau în perioade de timp diferite, ba chiar în diversele etape de viață ale individului valori diferite ale fitnessului, duce la mari greutăți în cercetarea proceselor selective la om. Dar nu numai bolile infecțioase au fost puse în legătură cu diversele polimorfisme. Ne stau astăzi la dispoziție sute de lucrări mai noi sau mai vechi, care au încercat

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

să găsească o corelație între anumite genotipuri și anumite boli (tab. 2, 3).

Am amintit la început că selecția poate fi definită și ca un succes reproductiv diferențiat. Este clar că nu fiecare individ posedă același număr de urmași. Aceste diferențe sînt determinate parțial și genetic.

Tabelul nr. 2

Asociații între caractere sanguine și unele boli

(+ = pozitiv; − = negativ)

Boală	Caractere sanguine
Carcinoame ale trectului digestiv	A+
Carcinom ovarian	A+
Carcinom uterin	A (+); D (+)
Carcinom al sînului	A (+); M (−); Sc (−)
Carcinom la prostată	A+
Leucemie	Hpl+; D−
Ulcer gastro-intestinal	0+; Sc−; D (+)
Ciroză la ficat	A+; B (+)
Hepatită	HLA-A1(+); −B8+
Pietre la vezica biliară	A+
Diabet	Sc+; PTC−
− forma tardivă	0 (−)
− forma juvenilă	0 (+); HLA-B7−; −B8+; −B15+; −B18 (+)
Infarct	A+; B (+); D+
Arterioscleroză	A+; B (+)
Tromboză, Embolie	A+; B (+)
Guturai alergic	D−
Astm	A (+); B+; D (−)
Tuberculoză pulmonară	A (−); D (−); Hp2 (+)
Lepră	A (+); D (+); Gel+; PTC+
Sifilis	0 (−)
Scarlatină	A (−)
Poliomielită	0 (+)
Variolă	A+
Rujeolă	A (−)
Oreion	0+
Gripă tip A	0+
Răceală (adenovirusuri)	A+
Malarie	A+
Psoriasis	0 (+); M+; HLA −B7−; −B8−; −B13+; −B17+ !−B37+
Boli reumatice	0−; Sc−; HLA −B27+
Artrită reumatică	0+; D+
Miopie	0−
Scleroză multiplă	0 (+); HLA −A3 (+); −B7 (+)
Schiziofrenie	B (+); M (−); HLA −A28+
Psihoză maniaco-depresivă	A (−); HLA −Bw16+
Epilepsie	B+

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 3

Asociații între caractere HLA și unele boli în populațiile europene

Boală	Antigene ale sistemului HLA	RR * %
Reumatologie		
Morbus Bechterew	B27	87,4
Morbus Reiter	B 27	37,0
Uveită anterioară acută	B 27	10,4
Artrită reumatoidă juvenilă	D/DR 5	5,2
Dermatologie		
Psoriasis vulgaris	Cw 6	13,3
Dermatită herpetiformă	D/DR 3	15,4
Pemphigus	D/DR 4	14,4
Neurologie		
Scleroză multiplă	D/DR 2	4,1
Miastenia gravis	D/DR 3, B 8	2,7
Endocrinologie		
Diabet zaharat	D/DR 2	0,2
	D/DR 3	3,3
	D/DR 4	6,4
Tireotoxicoză	D/DR 3	3,7
Gastroenterologie		
Celiachie	D/DR 3; D/DR 7	10,8
Hemocromatoză idiopatică	A 3	8,2
	B 14	4,7
Anemie pernicioasă	D/DR 5	5,4

* RR = riscul relativ care indică frecvența bolii respective la purtătorii caracterului respectiv decît la nepurtători.

Tabelul nr. 4

Mortalitatea infantilă într-o zonă rurală din jurul orașului Ulm (în a doua jumătate a secolului XIX)

Sex	Nr. nașteri	Mortalitate				Supraviețuitori
		la naștere	între 1 — 7 zile	între 8 zile — o lună	între o lună — un an	
M	686	6,0	3,7	12,9	22,9	60,8
F	674	3,7	3,1	10,2	17,5	69,1
M + F	1360	4,9	3,4	11,5	20,2	64,9

DAMON presupune că în populația mondială actuală majoritatea zigoților unei generații nu ajung să se reproducă mai departe. Aproximativ 50% mor înainte de naștere, în special în primele săptămîni după fecundare, 3% sînt morți la naștere, 2% mor imediat după naștere și alți 3% mor pînă la vîrsta adultă. Dintre cei care ajung la maturitate sînt 20%

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

care rămîn celibatari și încă 10% care se căsătoresc dar nu au copii. Rămîne doar un mic rest de 12% care au urmași și își transmit prin urmare genele în generația următoare.

Și aceste valori au fost în secolele trecute mult mai ridicate Un exemplu din cercetările noastre efectuate în zona Ulmului (tab. 4). Datele reprezintă mortalitatea infantilă în a doua jumătate a secolului 19. În total s-au înregistrat 4,9% morți la naștere, 3,4% au murit în prima săptămînă, 11,5% între o săptămînă și o lună și încă 20,2% au murit între prima lună și un an. Rezultă că doar 65% dintre noii născuți au supraviețuit primul an de viață. Dacă punem aceste cifre în schema anterioară rezultă că doar 9% din totalul de zigoți asigură generația următoare. Vedem deci cît de mult material genetic se pierde în fiecare generație. Concluzia este că și azi selecția este unul din cei mai importanți factori ai evoluției.

Desigur, procesele selective reprezintă fenomene foarte complexe și modelele simple ca echilibrul Hardy-Weinberg constituie doar o modalitate de verificare a rezultatului procesului selectiv. Ele nu ne ajută însă, să analizăm factorii specifici involuați în acest proces. Pentru acestea sînt foarte importante datele din demografia istorică. Aceste date din generațiile trecute privind mortalitatea (în special cea infantilă), cauzele decesului, structura de vîrstă și de sex, numărul imigranților și al emigranților, arealul de căsătorie, mărimea populației sînt date absolut necesare pentru interpretarea proceselor selective. Doar reconstruirea proceselor demografice trecute ne permite înțelegerea structurii genetice actuale. Deși condițiile în populațiile actuale s-au schimbat mult datorită dezvoltării medicinii și a unei mult mai bune ocrotiri sanitare, dar și datorită dezvoltării transporturilor care au dus la spargerea izolatelor și la un enorm flux genetic, nu înseamnă că în cadrul speciei noastre selecția numai este activă. Din contră, separarea tot mai puternică a omului de ecosistemele naturale, suprapopulația, alimentația sintetică, adesea inadecvată, multitudinea problemelor de ordin psihologic, stresul zilnic și nu în ultimă instanță rata mutațională crescută datorită poluării mediului înconjurător pot duce la noi forme de presiune selectivă. De aceea nu ne punem întrebarea dacă în cadrul speciei umane mai are loc un proces selectiv și deci evolutiv, ci mai degrabă, în ce direcție și cu ce intensitate are loc acest proces și mai ales întrebarea dacă acest proces este destul de rapid pentru a putea adapta specia noastră la permanentele modificări de mediu pe care omul însuși le produce.

La sélection naturelle chez les populations humaines actuelles

RÉSUMÉ

Le processus évolutif continue chez les populations actuelles; il se réalise tout particulièrement à tresers les recombinaisons et les mutations génétiques qui créent de nouvelles variantes qui constituent la base des processus sélectifs.

La sélection peut être définie aussi comme un succès reproductif différencié, grâce à la capacité de reproduction accrue de certaines

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

populations par rapport à d'autres, tant à l'échelle de l'histoire de l'humanité que de nos jours.

Les processus sélectifs représentent des phénomènes très complexes qui ne sauraient être élucidés uniquement par des méthodes simples (ex. Hardy — Weinberg), mais doivent être analysés d'une manière interdisciplinaire. A cet égard, les données de la démographie historique ont une contribution significative dans la compréhension des structures génétiques actuelles des populations. Partiuculièrement éloquentes en sont les études que nous avons entreprises dans la région de la ville d'Ulm (Allemagne).

BIBLIOGRAFIE

1. WIENNER A. S., DIEGO N. D., SOKOL S., *Studies on the heredity of the human blood groups. I the M N types*, Acta Genet Med. Gemellol., 2, 1953, p. 391 — 398.
2. SUSANNE C., *Genetic and environmental influences on morphological characteristics*, Ann. Hum. Biol., (2), 1975, p. 279 — 287.
3. RENWICK J. H., LAWLER S. D., *Genetical linkage between the A B O and the nail — patella loci*, Ann. Hum. Genet., (19), 1955, p. 312 — 331.
4. POLA V., SVOJITKA J., *Klassiche Hämophilie bei Frauen*, Folia Haematol., (75), 1975, p. 43 — 51.
5. SCHMIDT H. D., *X — linked recessive involvement in spontaneous abortion.* Bull. Eug. Soc., (12), 1980, p. 125 — 127.
6. WRIGHT S., *Evolution and the genetics of population*, vol. 2 : *The theory of gene frequencis*, University of Chicago Press, 1969, Chicago, London.
7. WRIGHT S., *Evolution and the genetics of population*, vol. 3 : *Experimental results and evolutionary deductions*, University of Chicago Press, 1977, Chicago, London.
8. WRIGHT S., *Evolution and the genetics of populations*, vol. 4 : *Variability within and among natural populations*, University of Chicago Press, 1978, Chicago, London.
9. MORTON N. E., *Estimation of demographic parameters from isolation by distance*, Human Hereld, (32), 1982, p. 37 — 41.

Primit în redacție
la 1 aprilie 1993

Catedra de antropologie
Universitatea Ulm, Germania

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

O PERSPECTIVĂ PRAGMATICĂ ASUPRA CONCEPTULUI DE ANDROGINITATE

MATEI ȘTÎRCEA CRĂCIUN

Prezentul articol își propune să examineze preliminar interesul centrării mai consecvente a studiilor antropologice pe viziunea unitară asupra ființei umane circumscrisă prin conceptul de androginitate.

O concepție modernă despre androginitate se poate construi pornind de la conștientizarea atentă a raporturilor dinamice — identificabile atît în planul existenței biologice cît și în planul existenței culturale — între sfera masculinității și sfera feminității. Observației plastice a unui psiholog precum F.J.J. Buitendijk [1] ce afirmă polemic că „bărbatul normal este masculin în proporție de 51%, iar femeia normală este feminină în proporție de 51%, i se pot adăuga convergent rezultatele unor studii statistice, ca cele prezentate mai sus de Corneliu Guja și Manuela Cazacu, demonstrînd că atributele propriu-zise masculine și cele propriu-zis feminine se instituie într-un spațiu de variație continuă în care valorile medii, „androgine", predomină.

Și această situație își găsește o analogie reală în zona valorilor culturale. Analizînd imaginarul paradisiac și pe cel infernal, Northrop Frye [2] constata că el structurează de fapt scenarii de culminație a binelui și respectiv a răului social. Realitatea socială penetrează producțiile imaginarului și le ordonează în structuri ideale, ce încep să funcționeze ulterior în sensul orientării aspirațiilor comunității în cauză. În mod similar tema androginului, se poate susține, apare ca reflectare directă a amalgamării inevitabile, în configurarea spațiului axiologic al culturii, a mentalităților masculine cu cele feminine. În acest sens, esența umană este inextricabil androgină.

Nu este locul să ne oprim aici asupra caracteristicilor și legității procesului de mixare. Se poate aminti doar, cu titlu de exemplificare, că în istoria artelor, bunăoară, polarizările în reprezentări marcat masculine vs. marcat feminine urmează, și uneori preced, momente de desinteres pentru specificitatea sexuală. Jean Pierre Vernant [3], comentînd un text din Pausanias, constată că idolii vechi în Grecia, *xoana*, erau simple bucăți de material fără formă definită; iar Mircea Eliade, interogîndu-se asupra absenței hierogamiei în religiile arhaice, formula ipoteza naturii

[1] F. J. J. Buitendijk, *La femme*, Paris, 1931, p. 79, citat în G. Bachelard, *La poétique de la rêverie*, PUF 1974, p. 51.

[2] Northrop Frye, *Anatomy of Criticism*, Princeton Univ. Press, 1957, pp. 141 esq. și 147 esq.

[3] Jean Pierre Vernant, *De la présentification de l'invizible à l'imitation de l'apparence*, în Revue d'esthétique, 1984, nr. 7, pp. 41 — 42.

Stud. cerc. antropol., 1993, t. 30, p. 75—79

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

androgine a fiinţelor supreme primare [4]. Pe de altă parte, premergător convergenţei morfologice în figurarea bărbatului şi a femeii, apanaj mai ales al marilor epoci clasice ce valorizează perfecţiunea ca *echilibru*, tendinţele reprezentării pot privilegia viziuni estetice predominant virile sau accentuat feminine [5].

Morfologia culturii a surprins şi descris, în curgerea istorică, evidenţe ale unui balans continuu între una dintre aceste realizări posibile şi cealaltă (clasicismul european şi romantismul au fost adesea analizate, din acest punct de vedere, ca ipoteze ale unei culturi succesiv tentate de optici virilizante, iar apoi feminoide) [6]. Dimpotrivă, manifestarea unor constanţe ale mentalităţilor poate conferi unor producţii culturale o anume coloratură etnică. Frecvenţei motivului itifalic în arta indiană, ce îi desemnează irefutabil acesteia o dominantă virilă, nu i se poate găsi drept corespondent în civilizaţiile creştine decît cultul — de semn opus — pentru Fecioară. Se ştie de pildă că Guénon îşi motiva conversiunea la islam prin refuzul de a accepta impregnată de feminintate a creştinismului. „Europa, observa în acest sens Lévi-Strauss, a avut întotdeauna tendinţa, luînd ca model monoteismele orientale, să uite că este femeie" [7]. De altfel, remarca lui Lévi-Strauss este coroborată de numeroase studii asupra *Weltanschauung*-ului occidental, cum ar fi de pildă lucrarea lui Denis de Rougemont, „Iubirea şi Occidentul", în care se susţine, pe baza unei cercetări culturologice a evului mediu, că tipul de dragoste ce caracteriazează cel mai bine societatea europeană este „dragostea-pasiune", sau amorul nerealizat, ce-şi revendică precumpănitor o sorginte ginoidă.

Cum echilibrul plenitudinar propus de imaginea androginului conotează în primul rînd, între valorile umane, iubirea, vom zăbovi asupra acestui punct. „Iubirea fericită, scrie Denis de Rougemont, nu are trecut în literatura occidentală. Iar iubirea neîmpărtăşită nu este considerată adevărată iubire. Marea descoperire a poeţilor Europei, ceea ce îi distinge în primul rînd în ansamblul literaturii universale, ceea ce exprimă cel mai bine obsesia locuitorului Europei şi anume cunoaşterea prin suferinţă, este secretul mitului lui Tristan (cartea are ca punct de pornire mitul lui Tristan şi Isolda) [8]. Şi în altă parte, „Nu ar mai exista mitul, nu ar mai exista romanul, dacă Tristan şi Isolda ar putea spune care este sfîrşitul pe care şi-l pregătesc cu întreaga lor voinţă, izvorîtă din adîncuri ba chiar din abisuri. Cine ar îndrăzni să mărturisească că îşi doreşte moartea?" [9].

Ceea ce nu pare a observa Denis de Rougemont este că mitul lui Tristan şi Isolda trimite ineluctabil la mitul mai vechi al lui Adam şi Eva. Şi aici, iubirea este însoţită, ca printr-un sinistru mister al sorţii, de cădere şi moarte. Patternul este întru totul specific mentalităţii europene. Într-un

[4] Mircea Eliade, *Androginie şi totalitate*, în *Eseuri, Mituri, Vise şi Mistere*, Ed. Ştiinţifică, 1991, p. 262.

[4] W. Deonna, *Dédale ou la statue de la Grèce archaïque*, Paris, 1931, vol. I, p. 313.

[6] Cf. pentru o referinţă imediată G. Călinescu, Matei Călinescu, Adrian Marino, Tudor Vianu, *Clasicism, Baroc, Romantism*, Ed. Dacia, 1971, mai ales pp. 56 esq, 148 esq.

[7] C. Lévi-Strauss, *Tristes tropiques*, Plon, 1955, p. 440.

[8] Denis de Rougemont, *Iubirea şi Occidentul*, Univers, 1987, p. 49.

[9] Ibid., p. 44.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

studiu recent publicat [10], constatam că atît eroii lui Eminescu, în „Luceafărul", cît și personajele închipuite de Brâncuși în *Sărutul* își reclamă apartenența la o aceeași schemă arhetipală: femeia (Eva), purtătoare a darului *fecundității*, dar responsabilă de prăbușirea noastră în *moarte*, se opune bărbatului, căutător sau aducător de ne-murire (Adam, în cel de al doilea avatar al său).

Ne-am îngăduit această digresiune, pentru a ne situa metodologic, prin prisma comandamentelor antropologiei, față de o lucrare a lui Georges Duby, „Ecul mediu masculin", (Flammarion, 1988), tradusă anul trecut în românește la Editura Meridiane, în care se caută definirea unei poziții antitetice celei a lui Denis de Rougemont. „În mod hotărît, declară încă din prefață Georges Duby, evul mediu este masculin. Deoarece toate informațiile care ajung din vechime (...) provin de la bărbați, convinși de superioritatea sexului lor" [11]. Nu dorim să intrăm în detaliul argumentării. Orice teză poate fi pledată, în principiu cu argumente credibile, deși în cazul de față se ajunge la performanța de a oculta practic semnificația unei revoluții rarisime în istorie: în secolul XII european, romanul breton reușește să impună în cca. 20 de ani o viziune radical modificată asupra femeii, proclamată „ideal nostalgic al bărbatului" și adulată ca *superioară* lui [12]. Incidențele în zona gusturilor, comportamentelor, mentalităților sunt substanțiale și de necontestat. Ele vor contribui în mare măsură să confere culoare specifică epocii la care ne referim precum și să condiționeze istoria secolelor următoare.

Revenind însă la problema de fond, nici-o acumulare de dovezi și date nu poate oferi temei definitiv aserțiunii că o perioadă anume ar fi *masculină* sau *feminină*. Istoria umanității, din orice epocă sau zonă — chiar dacă cei care vorbesc și scriu pentru posteritate sunt bărbați — este androgină; comportînd, cum am amintit mai sus, accente de intensitate ce înclină balanța, mai mult sau mai puțin, într-un sens sau în altul. Și rațiunea primară pentru această stare de lucruri rezidă poate în însăși structura funciarmente bivalentă, androgină, a psihicului uman. Analizele lui Jung privind ipostazele masculină și feminină a sufletului uman (*animus* vs. *anima*) rămîn o piatră de hotar nu doar pentru psihologie ci și, în egală măsură, pentru culturologie. Modelul eschatologic subiacent mitului androginului afirmă că societatea umană evoluează spre integrarea armonioasă a valorilor masculine cu cele feminine.

Nu este lipsit de interes să amintim că în religia creștină, clădită pe mitul adamic, dincolo de toate deviațiile, această imagine a plinătății umane desăvîrșite s-a menținut ca un ideal de nestrămutat. Pavel, în Epistola către Galateni, proclamă egalitatea de fond între sexe: „Nu mai este (...) nici sclav nici om liber, nici bărbat nici femeie, pentru că toți sînteți unul întru Isus Christos" (3.8). Iar Apostolul Toma, în Evanghelia apocrifă, îl citează pe Isus ca răspunzînd la întrebarea ucenicilor privind

[10] Matei Stircea Crăciun, *Brâncuși — Simbolismul hylesic*, Edinter, 1992, pp. 33 esq.
[11] Georges Duby, *Evul mediu masculin*, Meridiane, 1992, p. 5.
[12] Denis de Rougemont, *Ibid.*, p. 74.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

venirea Împărăţiei cerurilor, după cum urmează : „9. cînd veţi face ca doi să devină unu, 10. şi interiorul ca exteriorul, 11. şi exteriorul ca interiorul, 12. şi superiorul ca inferiorul, 13. aşa încît bărbătescul şi femeiescul 14. să se facă una, 15. ca bărbătescul să nu devină bărbătesc, 16. şi femeiescul să nu devină femeiesc (...)" [13].

După cum nota Bachelard, „*anima* (sufletul feminin) nu este o slăbiciune. Ea nu apare într-o sincopă de *animus*" [14]. Că bărbaţii au fost din totdeauna, în evul mediu ca şi azi, „convinşi de superioritatea sexului lor", cum o constată Duby în textul citat mai sus, poate, la limită, să ofere un indiciu asupra unui anumit grad de suficienţă de care genul în cauză nu a reuşit să se dezbare decît anevoios şi pasager. Rămîne un fapt demn să suscite reflecţia, că Europa este prima civilizaţie, în lumea modernă, care propune concomitent un model de integrare economică, socială şi culturală a femeii, fără precedent în istorie, şi deopotrivă, un model deschis de progres economic, social şi cultural, reuşind în mare parte, pe parcursul veacului XX, dacă nu să le impună pe amîndouă, dar măcar să le recomande la nivelul întregii planete.

La nivelul consecinţelor pentru cercetarea antropologică, izbînda primului model menţionat, fundamentată pe demersurile convergente ale psihologiei, sociologiei, biologiei etc. are în mod neechivoc semnificaţia afirmării treptate a unei concepţii echilibrate, androgine, asupra fiinţei umane.

Dar contextul uman ilustrează în fapt doar un fragment al unui fenomen cu mult mai amplu. Separarea în genuri premerge, filogenetic, apariţiei speciei umane şi pare a fi ea însăşi anticipată de anume principii pe organizare al realului, asemeni celor surprinse intuitiv de gîndirea chineză privind actualizările masculine *yang* şi actualizările feminine *yin*, identificate în toate manifestările naturii şi cosmosului.

O atare înţelegere integratoare cheamă cu necesitate abordări interdisciplinare, apte să dea seama de intercondiţionările şi corespondenţele între fizic, biologic şi cultural ce alimentează evoluţia.

UNE PERSPECTIVE PRAGMATIQUE SUR LE CONCEPT D'ANDROGYNÉITÉ

RÉSUMÉ

En tirant parti des thèses notoires de la psychologie junguienne qui affirment l'androgynéité du psychisme profond, l'article soutient la nécessité pour les études culturologiques de rendre plus soigneusement compte de l'essence inextricablement androgyne des valeurs et des productions humaines. La sexualisation du discours culturel étant une affaire

[13] *Evangile selon Thomas*, Ed. Metanoïa, 1974, p. 184.
[14] G. Bachelard, *Ibid.*, p. 59.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

de mentalités, il convient de ne pas la correler rigidement au problème connexe de la sexualité biologique des individus socialement accrédités à la prononcer.

Une telle platforme méthodologique, inspirée par l'optique anthropologique, peut s'avérer utile pour trancher les positions partisanes concernant le caractère „mâle" ou la caractère „féminin" d'une période donnée.

Primit în redacție
la 1 aprilie 1993

Centrul de cercetări antropologice
„Fr. Rainer", București

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

DE LA NORMAL LA PATOLOGIC, DIN PERSPECTIVA ANTROPOLOGIEI POPULAȚIONALE

ELENA RADU, ECATERINA MORAR, MATEI STROILĂ și RODICA GAGHEȘ

De la *Homo faber*, *Homo sapiens*, s-a ajuns, în condițiile societății moderne, la „*Homo anxius*" (Kreyche), cu existență umană dominată de crize, cu existență umană „alienată" în familie, în instituțiile sociale, în lume.

Se vorbește astăzi de o „societate bolnavă" (Holliday), de tulburări de comunicare (Ruesch), de situații existențiale patogene (Wolf), de formule deficitare de existență (Pamfil și Ogodescu), de o maleză generalizată (Bonneton) legată de insatisfacții permanente, de revendicativitate pe toate nivelele.

Existența umană, a devenit cîmpul de acțiune și interacțiune a mai multor dimensiuni : biologică, somatică, psihică, socială și culturală.

Existența poate fi un atribut al unei ființe care își angajează potențialul biologic și vital pentru a se desfășura, a se menține și a se duce pînă la capăt într-o perspectivă creatoare proprie.

Omul are nevoie de sentimentul unei mari probabilități a implinirii proiectelor sale, a atingerii scopurilor și cuprinderii dorințelor în dimensiunea realității.

Dar, o ființă umană poate fi neîmplinită, în stare de eșec, nereușită, înfrîngere, cheltuirea în van a unui efort, a unei tensiuni care, în loc să se încheie transfigurată în succes, se închide pe starea de plecare sau mai rău..., această neîmplinire poate avea loc pe toate direcțiile ființei psihice, sociale, afective, morale, care înconjură acest nucleu energetic, afectiv și activ, gînditor și dezirologic denumit ființă umană (Ogodescu).

Dar, eșecul, nereușita, oboseala, decepția, neconcordanța între dorință și realitate, între deziderologic și pragmatismul existenței, se identifică cu un limbaj nevrotic, care poate traduce o formulă deficitară de existență, care poate conduce la o blocare a energiei afective, la scăderea tensiunii și eficienței vieții mintale în toate marile ei funcții de integrare a insului uman în hemiciclul său axiologic și afectiv (Pamfil și Ogodescu) și de aici la falimentul existențial.

MATERIAL ȘI METODE

Au fost studiați un număr de aproximativ 1500 subiecți, asupra cărora a fost aplicat un complex metodologic interdisciplinar bio-psiho-social, în vederea stabilirii stării lor de sănătate.

Stud. cerc. antropol., 1993, t. 30, p. 81—92.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

În baza fișelor medicale ale fiecărui subiect și în urma aplicării testelor Woodworth și Alexandra, acest eșantion global s-a diferențiat în trei grupări: un eșantion din populație sănătoasă, fără tulburări neuropsihice sau boli psihosomatice, cuprinzînd 307 bărbați și 219 femei; un eșantion din populație cu boli psihosomatice, cuprinzînd 445 bărbați și 525 femei și un eșantion din populație cu tulburări neuropsihice (de intensitate nevrotică, de intensitate psihopatică cu tulburări comportamentale) cuprinzînd 63 bărbați și 154 femei.

La fiecare din cele trei eșantioane s-au calculat tendințele psihonevrotice conform stării de clasificare Woodworth, întreaga cercetare centrîndu-se pe tipologia constituțională somatică a lui Luigi Brion.

În ceea ce privește analiza matematică, baza de date a fost concepută în limbajul de programare C. și prelucrate pe un calculator IBM-386-P.C

Au fost realizați algoritmi de calcul pentru tendințele psihonevrotice care testează „nevrozismul", pentru diagnoza constituțională somatică și pentru depistarea tulburărilor neuropsihice.

Graficele au fost efectuate utilizînd SOFT-urile „STAT GRAPH" și „EXCEL".

DISCUȚIA REZULTATELOR

1. ANALIZA TENDINȚELOR PSIHONEVROTICE LA POPULAȚIA SĂNĂTOASĂ

Analiza variabilității tendințelor psihonevrotice în funcție se sex și tipologie constituțională somatică evidențiază o serie de caracteristici:

1.1 La *populația feminină* normală ordinea de rang a tendințelor psihonevrotice este: emotivitate (1), depresie și hipocondrie (2), obsesie și psihastenia (2) pentru construcțiile longiline și breviline și emotivitate, obsesie și psihostenie, depresie și hipocondrie pentru constituțiile medioline.

— variantele psihonecrotice cu semnificație psihopatologică (peste scorul de 250 puncte) variază în funcție de tipul constituțional; la femeile longiline 13% pentru emotivitate; 6.2% pentru depresie; 2,1% pentru obsesii și psihastenie; — la femeile breviline, în aceeași ordine frecvențele sînt de 8,8%, 8,8% și 5,3%; — la femeile medioline, 12,5% pentru emotivitate, 6,2% pentru obsesii și psihastenie — (sub rezervă unei reprezentativități numerice slabe comparabilă cu a celorlalte două tipuri constituționale)

— tendințele psihonevrotice cu valorile medii cele mai mici au o repartiție diferențiată: pentru constituțiile somatice longiline și breviline ele au următoarea ordine de rang: tendințe paranoide (4), tendințe skizoide (3), tendințe antisociale (8); pentru constituțiile medioline, tendințele paranoide (4), tendințele de instabilitate (7), tendințele antisociale (8).

— dominanta psihonevrotică a populației feminine, este tendința emotivă, regăsită pe primul loc în toate tipurile constituționale și cu valori medii care variază între scorurile de 158 și 168 puncte.

1.2. Analiza variablității tendințelor psihonevrotice la *populația masculină* sănătoasă, semnalează o serie de diferențieri:

— pentru toate tendințele psihonevrotice analizate valorile medii sînt mai mici decît la seria feminină, situate sub scorul de 120 puncte, indiferent de tipul constituțional; corelativ, frecvența tendințelor psihonevrotice cu semnificație patologică este semnificativ mai mică.

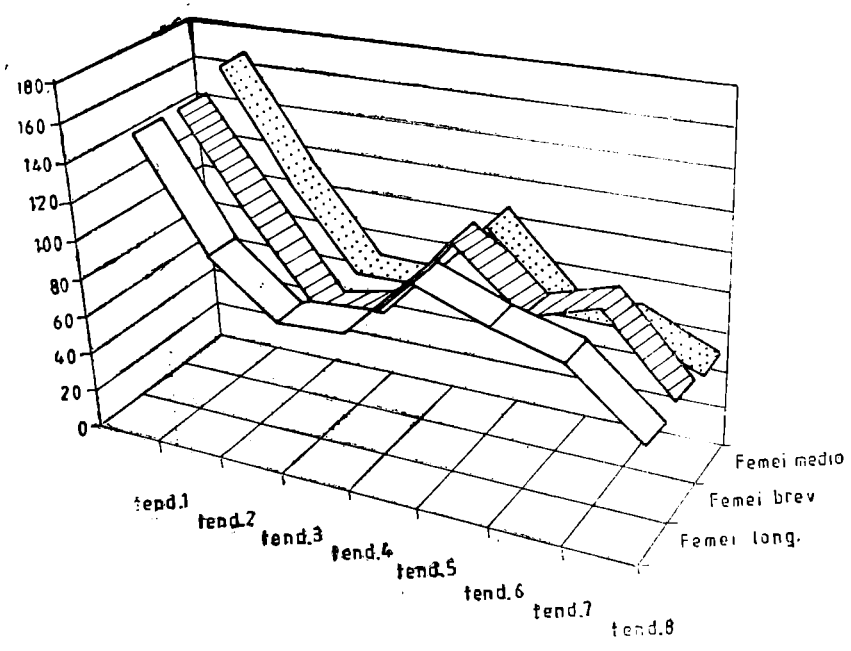
— o particularitate a populației masculine, sub raportul tendințelor psihonevrotice, o constituie o schimbare a ordinei de rang, atît pentru

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 1

Variabilitatea tendinţelor psihonevrotice la populaţia feminină sănătoasă

Sănătoase	tend. 1	tend. 2	tend. 3	tend. 4	tend. 5	tend. 6	tend. 7	tend. 8
Femei long.	158,6	103,73	76,44	78,36	110,05	95,92	86,55	54,85
Femei brev.	158,18	107,79	65,26	71,93	114,49	84,63	95,79	56,56
Femei medio.	168	114	69,38	68,75	107,25	69,75	68,25	52



primele tendinţe psihonevrotice cu scorurile cele mai mari, cît şi pentru ultimele tendinţe psihonevrotice cu scorurile cele mai mici.

— la bărbaţii longilini, ordinea de rang a primelor trei tendinţe psihonevrotice este: instabilitatea psihică (7), emotivitatea (1) şi tendinţele antisociale (8).

— la bărbaţii brevilini, emotivitatea (1), instabilitatea psihică (7) şi depresia şi hipocondria (5).

— la bărbaţii mediolini, ordinea de rang a tendinţelor psihonevrotice este emotivitatea (1), instabilitatea psihică (7) şi tendinţele antisociale (8).

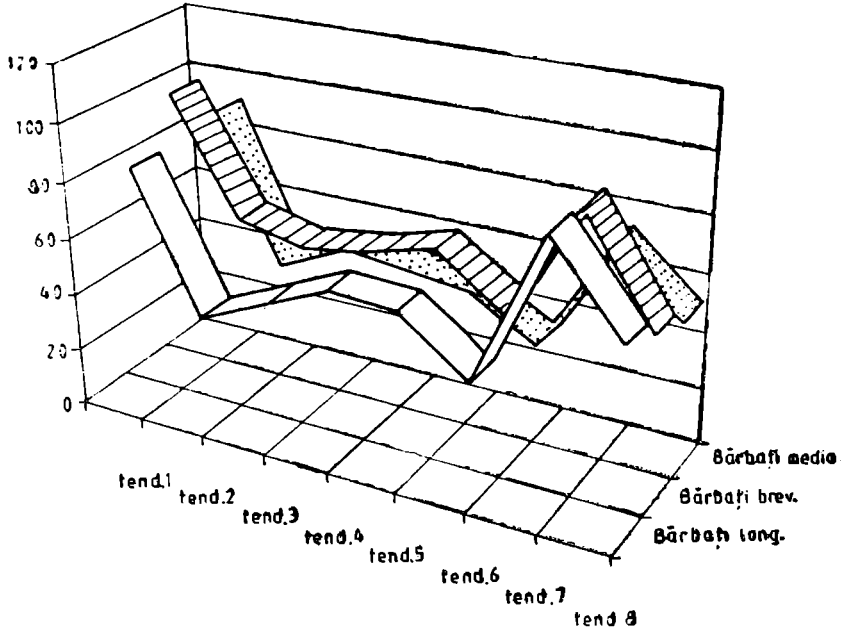
În ceea ce priveşte grupa tendinţelor psihonevrotice cu valorile cele mai mici, bărbaţii longilini înregistrează următoarea ordine de rang: tendinţe skizoide (3), tendinţe impulsive (6) şi tendinţe obsesivo-fobice (2); — bărbaţii brevilini cu următoarea ordine de rang a tendinţelor psihonevrotice: tendinţe skizoide (3), tendinţe antisociale (8), tendinţe

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 2

Variabilitatea tendinţelor psihonevrotice la populaţia masculină sănătoasă

Sănătoşi	tend. 1	tend. 2	tend. 3	tend. 4	tend. 5	tend. 6	tend. 7	tend. 8
Bărbaţi long.	88,37	41,34	50,51	61,97	60,87	42,66	95,88	66,13
Bărbaţi brev.	105,2	66,17	61,12	64,11	70,95	55,18	94,28	58,32
Bărbaţi medio.	91	39,6	61	48	45,5	32,4	72,8	52



impulsive (6); bărbaţii mediolini prezintă tendinţele psihonevrotice cu valorile cele mai mici în următoarea ordine: tendinţe depresive (5), tendinţe obsesivo-fobice (2), tendinţe impulsive (6).

2. ANALIZA TENDINŢELOR PSIHONEVROTICE ÎN BOLILE PSIHOSOMATICE

Privite la modul general, bolile psihosomatice analizate, se caracterizează prin scoruri mai mari pentru cea mai mare parte din tendinţele psihonevrotice.

Consemnăm din nou vulnerabilitatea psihică a populaţiei feminine comparativ cu populaţia masculină pentru toate tendinţele psihonevrotice analizate, indiferent de tipologia constituţională somatică.

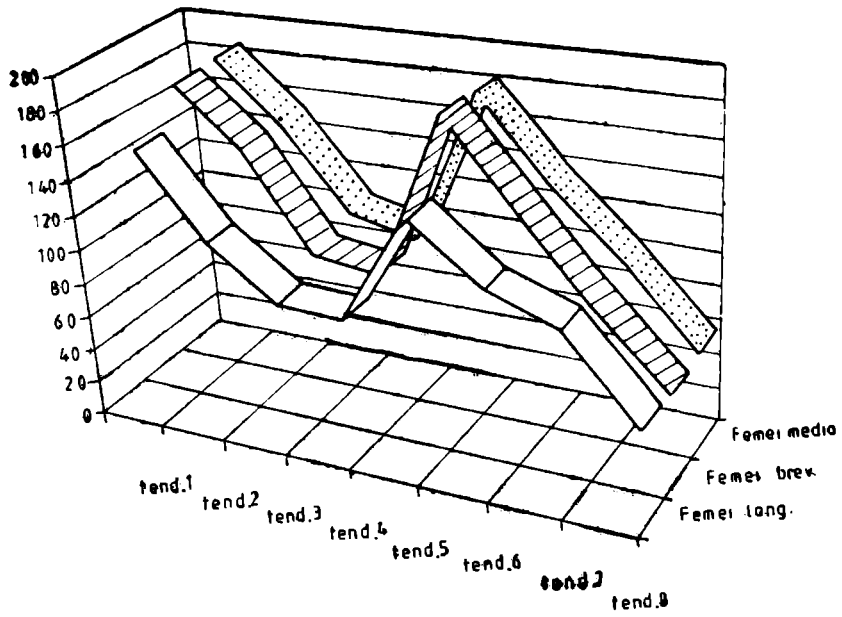
2.1 La *populaţia feminină* longilină, ordinea de rang a tendinţelor psihonevrotice este următoarea: tendinţe hiperemotive (161,44), şi ten-

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 3

Variabilitatea tendinţelor psihonevrotice la populaţia feminină cu afecţiuni psihosomatice

Boli psihosom.	tend. 1	tend. 2	tend. 3	tend. 4	tend. 5	tend. 6	tend. 7	tend. 8
Femei long.	161,44	115,25	86,59	85,13	146,95	116,04	101,71	56,38
Femei brev.	183,25	150,99	96,2	92,02	186,03	138,42	92,53	53,22
Femei medio.	185,23	150,15	103,08	95,38	182,67	136,62	100	56



dinţe depresive (146,95), însoţite de frecvenţele de 13,2% şi respectiv 11,4% pentru variantele cu semnificaţie psihopatologică.

La femeile breviline, pe primul loc se situează tendinţele depresive cu un scor de 186,03 şi o frecvenţă a variantelor cu semnificaţie patologică de 30,0%, urmată de tendinţele hiperemotive (183,25) cu variante psihopatologice cu frecvenţe de 22,5%; tendinţe obsesivo-fobice şi psihostenice (150,99) şi 9,9% variante cu semnificaţie psihopatologică şi în sfîrşit tendinţele impulsive cu un scor de 138,42 şi 13,6% variante psihopatologice.

La femeile medioline, ordinea de rang a tendinţelor psihonevrotice se prezintă în următoarea configuraţie: tendinţe hiperemotive (185,23) — cu 35,9% variante cu semnificaţie patologică; tendinţe depresive (182,67) cu 23,1% variante psihopatologic; tendinţe obsesivo-fobice şi psihostenice (150,15) cu 12,8% variante cu semnificaţie patologică şi

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

tendinţe impulsive cu scorul de 136,62 şi frecvenţa variantelor psihopatologice de 12,8%.

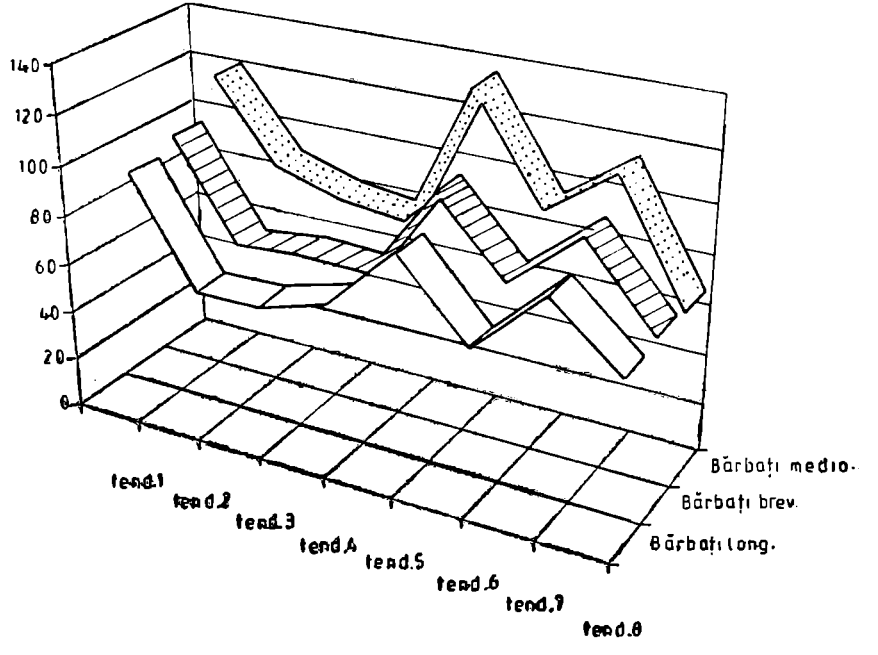
2.2 La *populaţia masculină* cu boli psihosomatice, se înregistrează o uşoară creştere a tendinţelor psihonevrotice ca scoruri, creştere nesemnificativă în majoritatea cazurilor, cu excepţia populaţiei masculine medioline, pentru tendinţele depresive aflate pe primul loc cu un scor de 135,94 şi o frecvenţă a variantelor cu semnificaţie psihopatologică de 11,4%, urmată de emotivitate cu un scor de 121,60 şi o frecvenţă a variantelor psihopatologic semnificative de 8,6%.

Dar ceea ce se remarcă la populaţia masculină cu boli psihosomatice este o schimbare, de data aceasta vizibilă a ordinei de rang a tendinţelor psihonevrotice faţă de populaţia masculină normală.

Tabelul nr. 4

Variabilitatea tendinţelor psihonevrotice la populaţia masculină cu afecţiuni psihosomatice

Boli psihosom.	tend. 1	tend 2	tend. 3	tend. 4	tend. 5	tend. 6	tend. 7	tend. 8
Bărbaţi long.	102,08	60	61,02	69,03	94,41	64,49	91,38	68,16
Bărbaţi brev.	106,51	67,06	69,56	68,04	106,42	77,82	101,45	70,1
Bărbaţi medio.	121,6	89,83	81,43	78,29	135,94	93,6	114,4	66,86



https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

În primul rînd la populația cu boli psihosomatice dispar dintre tendințele psihonevrotice dominante la populația normală, tendințele antisociale, iar tendințele de instabilitate psihică aflate pe primele două locuri la populația normală, trec pe ultimul loc în triada tendințelor psihonevrotice ale populației cu boli psihosomatice.

Configurația hiperemotivitate, depresie, instabilitatea psihică — caracterizează atît bărbații longilini cît și cei brevilini psihosomatici, iar la mediolini se schimbă ordinea depresie, emotivitate, instabilitate psihică.

3. ANALIZA TENDINȚELOR PSIHONEVROTICE ÎN TULBURĂRILE NEUROPSIHICE

Populația cu tulburări neuropsihice constituite, se detașează net atît de populația sănătoasă, cît și de populația cu boli psihosomatice, sub aspectul variabilității tendințelor psihonevrotice situate de altfel de așteptat.

Analiza variabilității tendințelor psihonevrotice la populația cu tulburări neuropsihice, evidențiază două aspecte: se repetă, vulnerabilitatea crescută a populației feminine comparativ cu cea masculină pentru tulburări neuropsihice pe de o parte, atît la femei cît și la bărbați predominența constituțiilor breviline somatice în bolile neuropsihice.

Comparativ cu populația normală, cu populația cu boli psihosomatice, se schițează la neuropsihici un fel de invadare a încărcăturii negative psihopatologice la cea mai mare parte din tendințele psihonevrotice — un fel de iradiere în toate palierele psihonevrotice.

3.1 La *populația feminină* longilină, ordinea de rang a tendințelor psihonevrotice accentuate se înscrie în următoarea ecuație: depresie, (203,94), emotivitate (192,50), tendințe obsesivo-fobice și psihastenie (158,25), tendințe impulsive (155,25), tendințe spre instabilitate (125,94), tendințe skizoide (124,69).

La populația feminină brevilină, se înscrie următoarea ordine de rang: depresie (238,22), emotivitate (199,78), tendințe obsesivo-fobice (179,25), tendințe impulsive (176,11), tendințe skizoide (137,03).

La populația feminină mediolină, consemnăm următoarea ordine de rang a tendințelor psihonevrotice: emotivitate (240,80), depresie (236,60), tendințe obsesivo-fobice și psihiastenice (206,40), tendințe impulsive (190,80), tendințe skizoide (126,00).

3.2 La *populația masculină* longilină, ordinea de rang a tendințelor psihonevrotice înscrie, depresie (180,27), instabilitate psihică (133,47), emotivitate (132,53); la brevilini consemnăm depresie (183,86), emotivitate (153,00), tendințe obsesivo-fobice și psihastenie (135,43), impulsivitate (133,71), instabilitate psihică (131,86) și tendințe skizoide (127,50); la bărbații mediolini, se înscriu în ordine depresia (265,20), tendințele obsesivo-fobice (și psihastenice (225,60), impulsivității (201,60), emotivitatea (201,60), tendințele skizoide (168,00), instabilitate psihică (145,60) și tendințe paranoide (124,00).

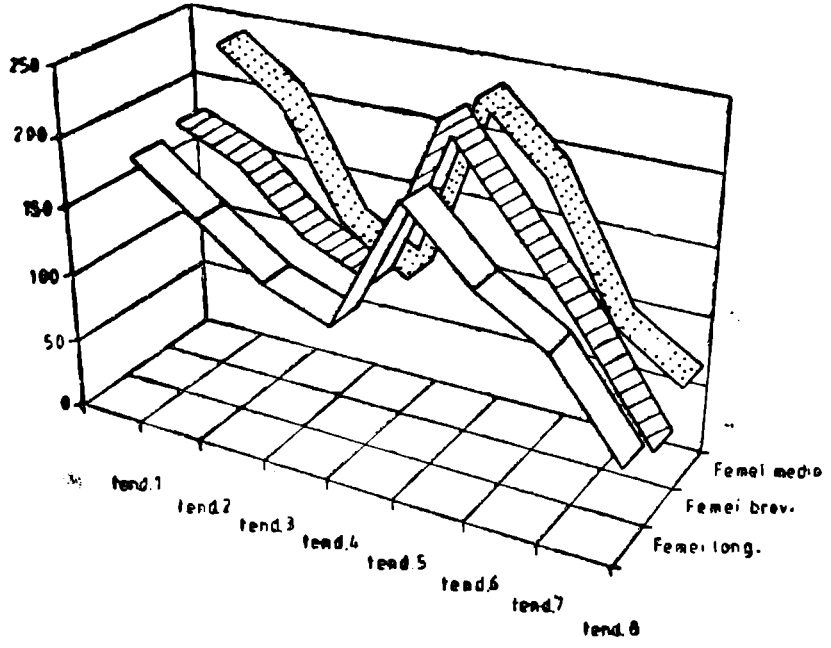
La populația feminină, tulburările neuropsihice accentuează pînă la semnificație psihopatologică, tendințele psihonevrotice care formau

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 5

Variabilitatea tendinţelor psihonevrotice la populaţia feminină cu tulburări neuropsihice

Nevrotice	tend. 1	tend. 2	tend. 3	tend. 4	tend. 5	tend. 6	tend. 7	tend. 8
Femei long.	192,5	158,25	124,69	106,56	203,94	155,25	125,94	62,56
Femei brev.	199,78	179,35	137,03	117,03	238,22	176,11	116,65	47,78
Femei medio.	240,8	206,4	126	98	236,6	190,8	98,8	67,6



ecuaţia psihică a femeilor sănătoase, variind doar ordinea de rang a acestora: tendinţele depresive trec pe primul loc, urmate de emotivitate, tendinţe obsesivo-fobice şi psihastenice — cu o singură excepţie, la femeile medioline unde emotivitatea trece pe primul loc urmată de depresie, tendinţe obsesivo-fobice şi psihastenice.

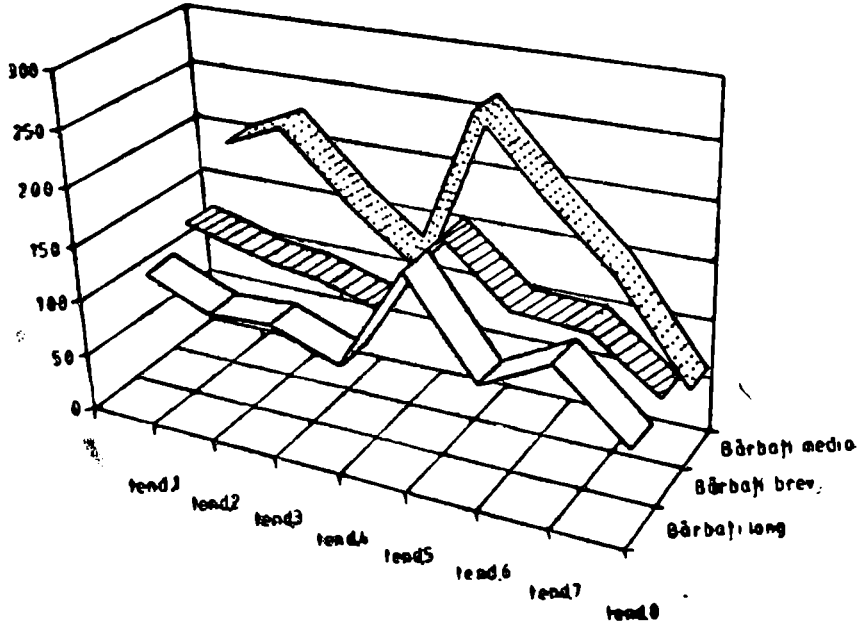
La populaţia masculină, ecuaţia psihică a populaţiei cu tulburări neuropsihice prezintă unele diferenţieri: tendinţele depresive se află pe primul loc indiferent de tipul constituţional somatic, depresie care în ecuaţia psihică a populaţiei sănătoase nu o găsim decît la populaţia brevilină; la bărbaţii brevilini şi mediolini apar tendinţele obsesivo-fobice şi psihastenice, şi tendinţele impulsive la mediolini, tendinţe care nu le regăsim la populaţia sănătoasă.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 6

Variabilitatea tendinţelor psihonevrotice la populaţia masculină cu tulburări neuropsihice

Nevrotici	tend. 1	tend. 2	tend. 3	tend. 4	tend. 5	tend. 6	tend. 7	tend. 8
Bărbaţi long.	132,53	108,8	112	90	180,27	102	133,47	78
Bărbaţi brev.	153	135,43	127,5	110,71	183,86	133,71	131,86	87,29
Bărbaţi medio.	201,6	225,6	168	124	265,2	201,6	145,6	62,4



CONCLUZII

Se acceptă ca, normalitatea, sesizată ca sănătate psihică, înseamnă probabilitatea unei istorii echilibrate a insului că, viaţa înseamnă sănătate, fiind o co-definiţie a ei, iar experienţa vieţii ne demonstrează că nu există o valoare mai mare decît sănătatea.

Normalitatea şi anormalitatea, constituie o corelaţie, un raport; părăsirea normalităţii ar putea fi o definiţie posibilă a bolii, care poate fi „tradusă" ca o părăsire a normalităţii din punct de vedere al sănătăţii (Pamfil şi Ogodescu).

Particularităţile psihofiziologice, fragilităţile funcţionale componentele ereditare ale unui organ, fixările reflex — condiţionate asupra unei anumite funcţiuni, pot angaja insul pe linia dezvoltării unei boli psihosomatice.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Inconsistenţele organizării psihismului, modalităţile reacţionale proprii sînt succeptibile să angajeze insul pe linia unui proces nevrotic — în care omul aluneca, nevroza fiind o manieră incomodă de existenţă.

Demersul nostru, ne-a dat posibilitatea unei analize comparative a populaţiei sănătoase, a populaţiei afectată de boli psihosomatice şi populaţiei afectată de tulburări neuropsihice, populaţii diferenţiate sub raport constituţional somatic.

Cu caracter de generalitate se înscrie o curbă ascendentă a scorurilor tendinţelor psihonevrotice, plecînd de la populaţia sănătoasă, urmată de populaţia cu boli psihosomatice şi finalmente populaţia cu tulburări neuropsihice.

Consemnăm deasemeni, cu acelaşi caracter de generalitate vulnerabilitatea psihică net diferenţiată a populaţiei feminine comparativ cu cea masculină, în toate cele trei eşantioane de populaţie analizată şi pentru toate tendinţele psihonevrotice analizate, indiferent de tipul constituţional somatic.

Dominantă psihonevrotică a populaţiei feminine normale deci sănătoase, este tendinţa hiperemotivitate, situată pe primul loc, indiferent de tipurile constituţionale analizate, în timp ce tendinţele antisociale se află pe ultimul loc din ierarhia tendinţelor psihonevrotice.

În ecuaţia psihică a seriei masculine sănătoase, instabilitatea psihică, depresia şi emotivitatea îşi interschimbă ordinea de rang în funcţie de tipologia constituţională somatică.

Ordinea de rang a dominantelor psihonevrotice apare a fi diferenţiată în funcţie de sex.

În ceea ce priveşte populaţia cu boli psihosomatice, comparativ cu populaţia normală, deşi ordinea de rang a tendinţelor psihonevrotice nu este fundamentată diferită, apare evidentă o creştere semnificativă a scorurilor pentru aceste tendinţe psihonevrotice şi a frecvenţelor variantelor cu semnificaţie psihopatologică.

La această populaţie, apare vulnerabilitatea psihică deosebită a populaţiei feminine breviline la bolile psihosomatice, nu numai prin scorurile net mai crescute ci şi prin lărgirea spectrului de tendinţe psihonevrotice care se însoţesc de frecvenţe crescute ale variantelor cu semnificaţie psihopatologică.

În ecuaţia femeilor cu boli psihosomatice se înscriu emotivitatea şi depresia, ca tendinţe psihonevrotice dominante.

Populaţia masculină cu boli psihosomatice, înregistrează o creştere a tendinţelor psihonevrotice în variantă psihopatologică, însoţită de o schimbare a ordinei de rang a acestor tendinţe.

Configuraţia hiperemotivitate, depresie, instabilitate psihică reprezintă ecuaţia masculină a bărbaţilor psihosomatici.

Este important de precizat următoarea concluzie : în bolile psihosomatice, atît la bărbaţi cît şi la femei, diferenţiate în tipuri constituţionale somatice, variantele psihopatologice ale tendinţelor psihonevrotice, le regăsim şi la populaţia sănătoasă — ceea ce înseamnă ca aceste tendinţe psihonevrotice structurale fiecărui tip, reprezintă punctele vulnerabile la acţiunea factorilor psihotraumatizanţi din etiopatogenia bolilor psihosomatice — ca şi cum, bolile psihosomatice se dezvoltă pe o structură normală, dar cu potenţial psihopatologic din start.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

La populaţia cu tulburări neuropsihice constatăm un fel de „invadare" a încărcăturii negative psihopatologice pentru majoritatea tendinţelor psihonevrotice, un fel de „derapare" psihoneurotică pe toate palierele vieţii psihice.

Acest derapaj psihonevrotic are o ecuaţie complexă în care tendinţele depresive se află pe primul loc, urmate de emotivitate, de tendinţe obsesivo-fobice şi psihastenice, triadă care semnifică o spoliere a energiei psihice, o oboseală existenţială, o alunecare în nevroză.

În reprezentările noastre grafice această constatare apare evidentă, drumul parcurs de tendinţele psihonevrotice de la ecuaţia psihică a oamenilor sănătoşi la bolnavii psihosomatici şi finalmente la bolnavii neuropsihici — este un drum caracterizat prin amplificarea ascendentă a tendinţelor psihonevrotice.

Normal and pathological in the populationonal anthropology

ABSTRACT

In the conditions of the modern society, *Homo faber*, *Himo sapiens* became „*Homo anxius*" (Kreyche), with the human existence dominated by crises, with the human existence „alienated' in the family, in the social institutions, in the world.

Our research gives us the possibility of a comparative analysis between a normal populational sample and a populational sample with psychosomatic and neuropsychic disorders, populations differentiated from the constitutional-somatic prospect.

As a general feature, higher scores of the psychoneurotic tendencies are recorded in the normal population, followed by the normal population with psychosomatic and neuropsychic disorders.

We also notice the very differentiated psychic vulnerability of the female population in comparison with the male population, in all the three analysed samples and for all the psychoneurotic analysed tendencies no matter of the somatic constitutional type.

It is important to emphazise the following conclusion : in psychoneurotic disorders the same psychopathologic variants of the psychoneurotic tendencies are recorded both for the psychosomatic disorders and for the normal population, in the male and female populational samples — that means that these psychoneurotic tendencies, structurated for each type, represent the vulnerable points to the action of the psychotraumatic factors from the etiopathogeny of the psychotraumatic disorders as if the psychotraumatic disorders are developed on a normal structure, but, from the begining, with a psychopathological potential.

In the population with neuropsychic disorders, a kind of „invadation" of the negative psychopathologic load is recorded for the majority of the psychoneurotic tendencies, a kind of psychoneurotic „skidding" for the whole psychic life.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

BIBLIOGRAFIE

A. ATHANASIU, *Elemente de psihologie medicală*, 1983, Edit. medicală, Bucureşti.
L. HARTMANN, *Reflections on humane values and biopsychosocial integration*, Am. J. Psychiatry, 1992.
G. IONESCU, *Psihosomatica*, 1975, Edit. ştiinţifică şi enciclopedică, Bucureşti.
E. PAMFIL, D. OGODESCU, *Nevrozele*, 1974, Editura Facla.
E. PAMFIL, D. OGODESCU, *Psihozele*, 1976, Editura Facla.
E. PAMFIL, D. OGODESCU, *Persoană şi devenire*, 1976, Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti.
ELENA RADU, ECATERINA MORAR, *Neuropsychic disorders from an anthropological perspective*, Ann. Roumain Anthropol., 29, 1992.

Primit în redacţie la
1 aprilie 1993

Centrul de cercetări Antropologice
„Fr. Rainer", Bucureşti

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

TIPOLOGIA ANDROGINĂ ÎN CERCETAREA ANTROPOLOGICĂ UN DEMERS INTERDISCIPLINAR

CORNELIA GUJA şi MANUELA CAZACU

Androginia este o problemă cu o veche tradiţie culturală. Mitologiile multor popoare cunosc divinităţi androgine. În mitologia elină, „omul primordial" era androgin şi pentru a i se diminua perfecţiunea şi puterea, Zeus l-a separat într-o jumătate masculină şi una feminină (după cum aflăm din Banchetul lui Palton). Întîlnim frecvent neclară distincţia dintre hermafrodit (organism avînd organe reproducătoare masculine şi feminine) şi androgin care desemnează *coexistenţa* unor trăsături constituţionale fizice, temperamentale sau spirituale bipolare. În acest sens a fost înţeles androginul de către artiştii plastici şi de către poeţii epocii romanice. Atenţia li s-a îndreptat asupra corporalităţii fără stigmate nete de masculinitate şi de feminitate, puţin polarizate sexual şi întrunind armonic particularităţi corporale ale ambelor sexe. Sculptorii elini ca şi pictorii Renaşterii au căutat acest tip într-o variantă a adolescentului. Ideea esenţială a viziunii androgine este înţelegerea sexualizării ca „opţiune" de poziţie într-un continuum situat între doi poli, fiecare trăsătură participînd în proporţii variabile la *orientarea* masculină şi cea feminină (9, 12).

Studii clinice, morfologice, hormonale şi experimentale ale stărilor de inter şi ambisexualitate au arătat că în specia umană „Fiecare individ este un complex înzestrat cu elemente masculine şi feminine şi singurul element exclusiv unisexuat este gametul (2). ". În orice fază a vieţii individului şi cu toată realizarea unei diferenţieri sexuale clare, celulele somatice (mai puţin evident şi cele germinale) îşi păstrează un grad de potenţialitate heterosexuală latentă, fiind deci bipotenţiale (12, 15).

Punctul de vedere androgin detaliază pe cel al dimorfismului sexual, marcat de prezenţa sexului congenital unic, depăşind gîndirea dicotomică privind procesul de sexualizare şi orientînd atenţia spre o politipologie morfofiziologică bazată pe *ambivalenţa şi coexistenţa* heterosexuală masculin / feminin a fiecărui individ uman. Criteriul androgin urmăreşte evidenţierea elementelor *comune celor două sexe* datorită cărora am putea descrie un *model global al speciei umane* comun cercetării antropologice individuale şi celei populaţionale (8).

MATERIAL ŞI METODOLOGIE

Făcînd distincţia cuvenită între sex-sexualitate şi sexualizare, sexualizarea este un proces antropologic şi se manifestă ca un element de bază al constituţiei fizice şi psihice umane. Avem în vedere aici legătura dintre sexualitate şi sexualizare şi afirmarea socială a personalităţii individului şi colectivităţilor umane. Remarcăm, în acelaşi timp şi relaţia de implicare dialectică (11) între sex-sexualitate-sexualizare întrucît, la stabilirea corectă a sexului se stră-

St. cerc. antropol., 1993, t. 30, p. 93—98.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

bat cel puțin șapte nivele de sexualizare (15). Metodologia pe care o susținem dezvoltă conceptia 'mozaicului androgin' (Draper, 1944), aplicînd standardele Bayley-Bayer (1946). Am distins trei planuri suprapuse de definire a fenomenelor generate de variabilitatea gradelor de sexualizare a organismului uman: a) anatomic; b) fiziologic; c) psihocomportamental. Statisticile, 'sexualization ratio' pot varia semnificativ față de cele, 'sex ratio' și sînt utile de realizat pentru a descrie particularități antropologice la diferite grupuri de populații (5, 6, 7, 8).

Au fost investigați *longitudinal* 250 de copii sănătoși, în intervalul 8 — 13 ani, comparativ cu 400 de studenți cu vîrsta oscilînd în jurul a 24 ani. Pentru aprecierea androginiei am aplicat metoda de evaluare a formei corporale Bayer-Bayley (2) în varianta originală și într-o variantă prelucrată de noi. Prin *regruparea* datelor, neținînd seama de sexul anatomic, am definit patru tipuri de constituții morfofiziologice de sexualizare (androgine) pe baza evaluării raportului și a echilibrului dintre elementele masculin/feminin caracteristice tipologiei bipolare (13, 14). Menționăm că metoda Bayley-Bayer menține liniaritatea și polaritatea interdependenței dintre cele două sexe și conduce la formele: *hipermasculin, masculin, masculin bi- și a-sexual, feminin bi- și a-sexual, feminin, hiper feminin*, lăsînd doar zonei intermediare caracteristicile mozaicului androgin. Pe noi, examenul *formei corpului*, privit sub aspectul echilibrului sau dezechilibrului și a dominanței unora sau altora dintre elementele definitorii pentru cele două sexe, ne-a condus la surprinderea a patru tipuri: *specific diferențiat* (masculin și feminin, cu constituții fizice net distincte), *bidiferențiat* (continuînd, deasemenea, ambele sexe la care elementele masculine și feminine se găsesc la același individ, în proporții relativ egale), *adiferențiat* (pentru care este caracteristică o foarte slabă polarizare sexuală), *dismorfic* (categorie minoritară cu constituție neîncadrabilă în cele anterioare). Nu vom insista asupra metodologiei uti-

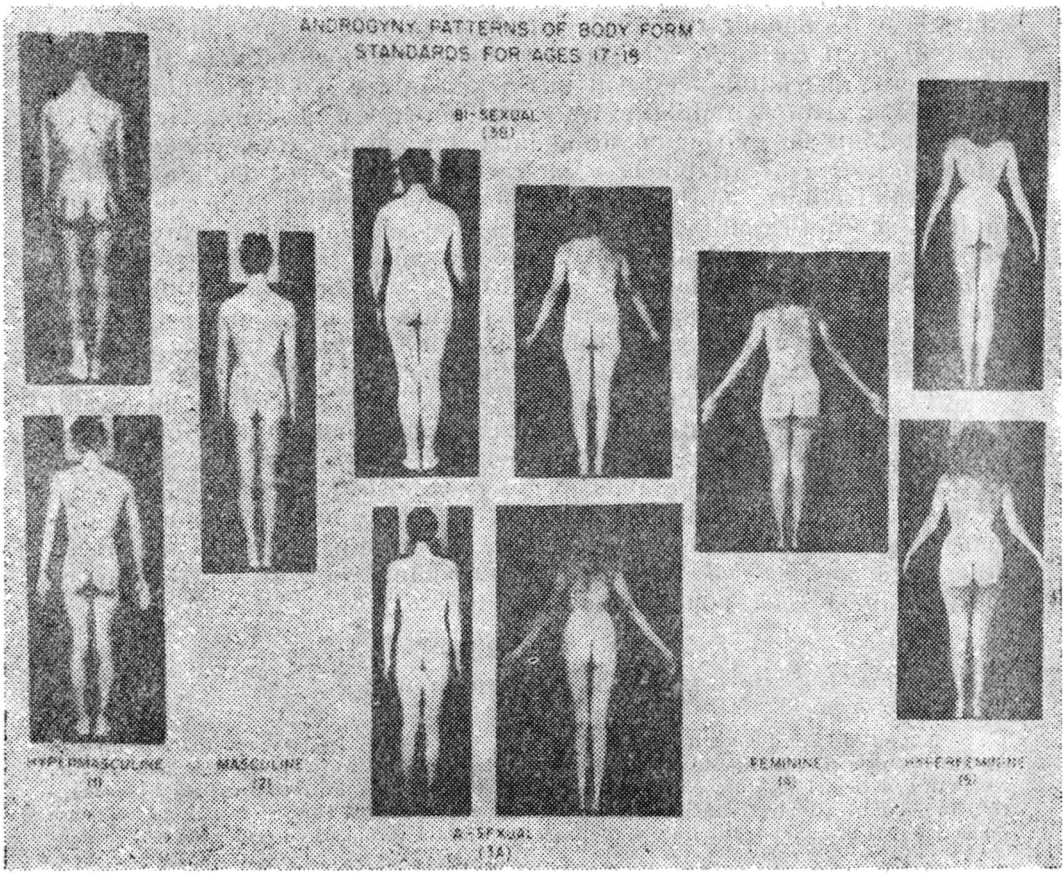


Fig. 1. — Standardele formelor corporale ale tipurilor androgine (după Bayley-Bayer, 1946)

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

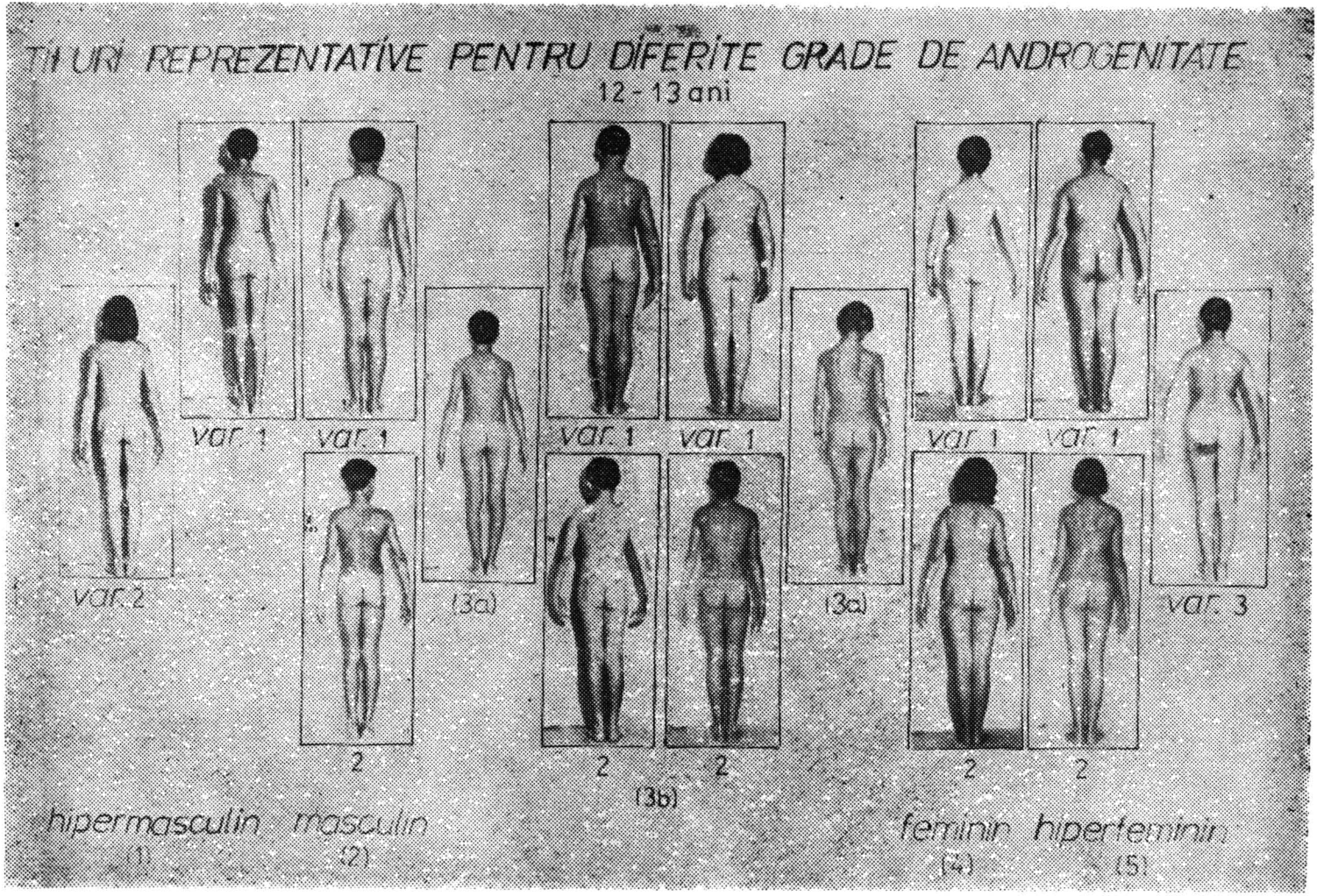


Fig. 2. — Standardele românești ale tipurilor androgine determinate după metoda Bayley-Bayer (C. Guja, 1981, 1984)

http://biblioteca-digitala.ro / https://www.dacoromanica.ro

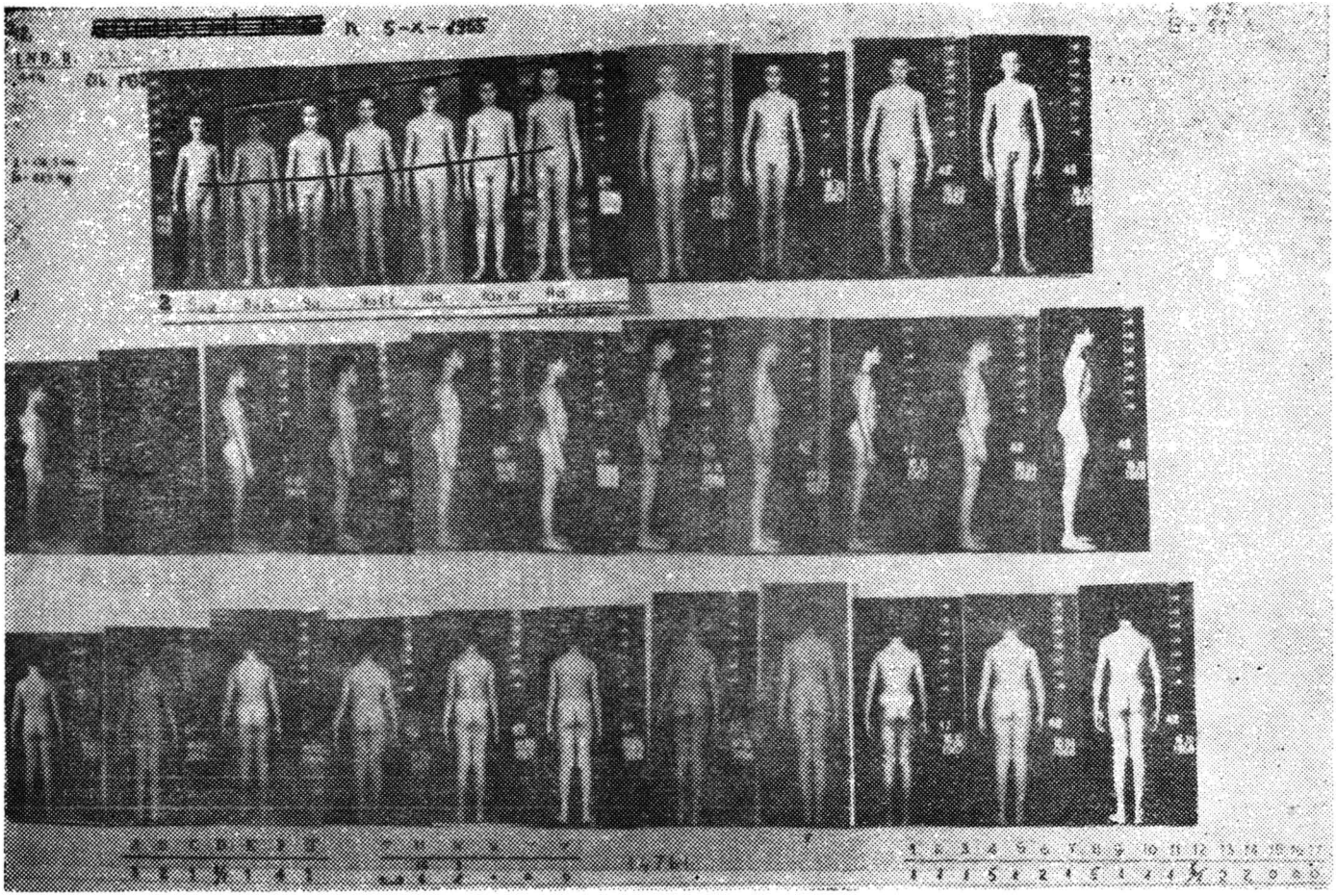


Fig. 3. — Filă dintr-un album auxologic: serie bianuală a fotografiilor antropologice ale unui copil pentru perioada 8 — 13 ani (stînga figurii); diagrame de creștere individuală și populațională (partea de jos și dreapta figurii)

https://biblioteca-digitala.ro https://www.dacoromanica.ro

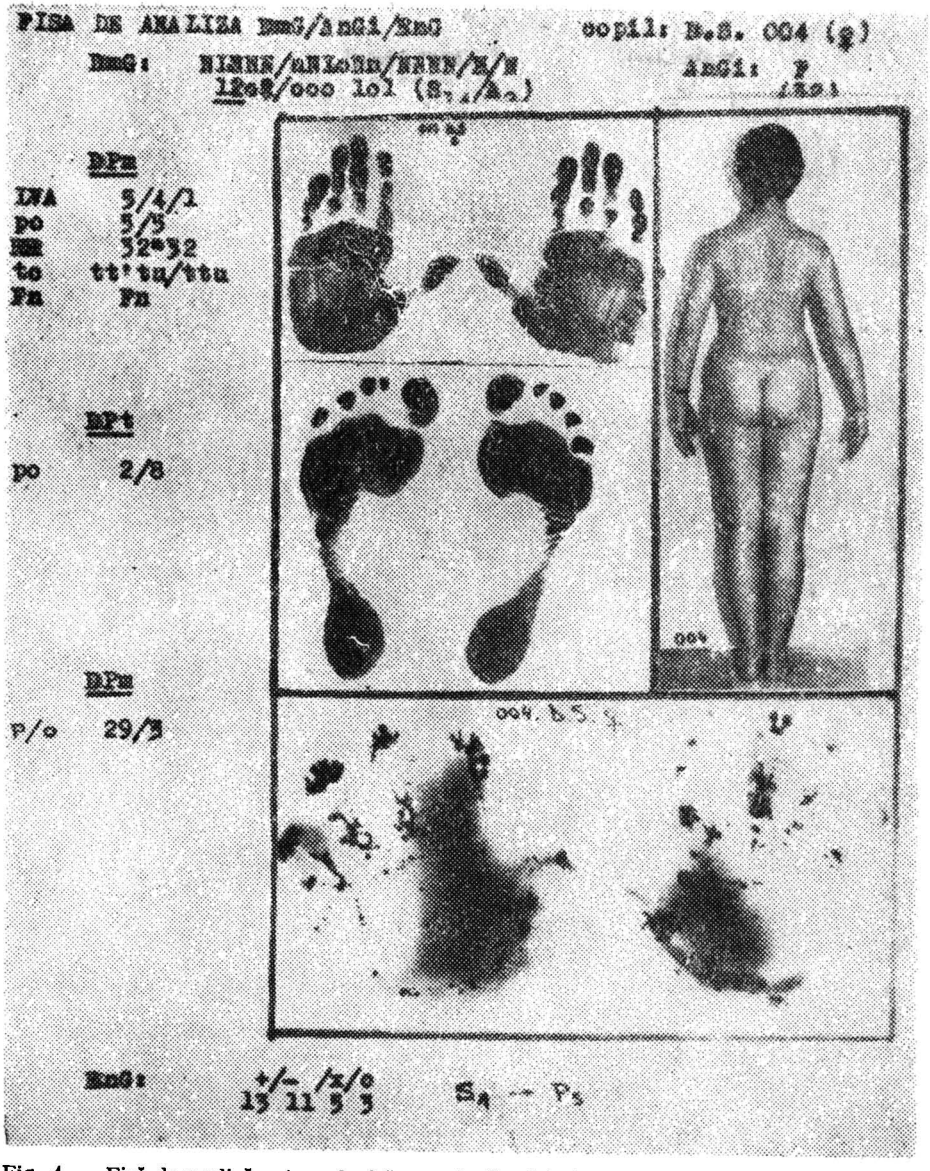


Fig. 4. — Fişă de analiză antropologică complexă privind constituţia androgină, bioelectromagnetică, dermatografică, etc. Tipul androgin specific diferenţiat (feminin) se asociază în acest caz cu tipul bioelectromagnetic neutru.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

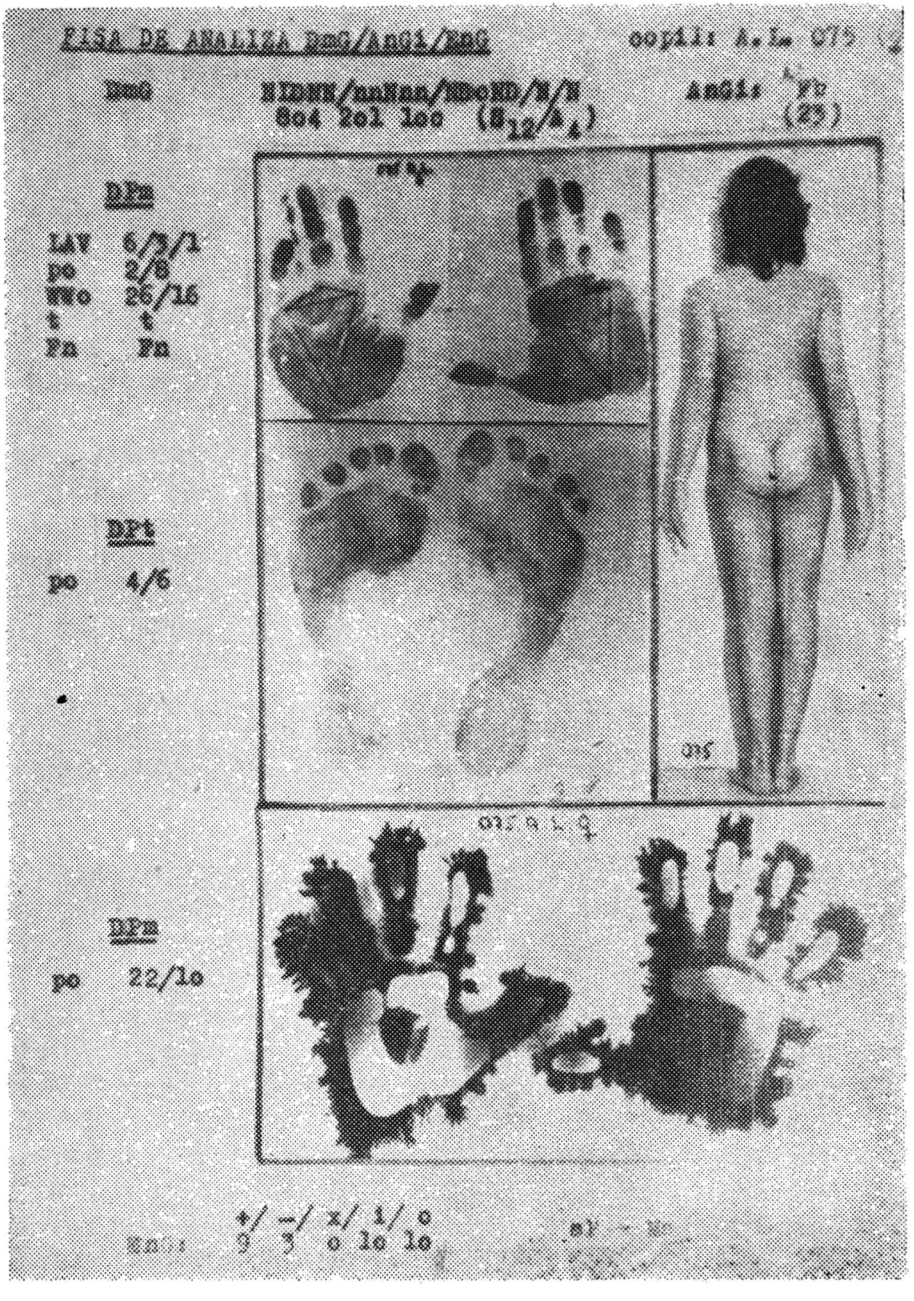


Fig. 5. — Fişă de analiză antropologică complexă privind constituţia androgină, bioelectromagnetică, dermatoglifică, etc. Tipul androgin bidiferenţiat (feminin) se asociază în acest caz cu tipul bioelectromagnetic polarizat.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

lizate întrucît ca a constituit obiectul altor lucrări (5, 6, 7, 8). Scopul celei de față este expunerea rezultatelor cercetărilor noastre a căror mucleu central este determinarea somatotipului androgin în paralel cu investigarea electrofiziologică a tipurilor bioelectrice și biofizica ritmului de creștere și dezvoltare umană (4). Aceste studii urmăresc verificarea mai multor ipoteze de lucru, din care putem accentul pe următoarele două :

* caracterul de stabilitate al constituției adrogine în evoluția naturală a individului de la făt la adult ; caracter strîns corelat cu stabilitatea tipului bioelectromagnetic și a tipului de creștere ;

* existența unei legi naturale care influențează distribuția în populații a tipurilor naturale, conformaționale, funcționale, comportamentale (dinamice-adaptative), lege care reglează echilibrul dintre tipuri, cu lipsa unui tip dominant majoritar (peste 50%). Altfel spus ieșirea din domeniul distribuțiilor gaussiene.

Datele utilizate sînt cele necesare determinării criteriilor principale ale metodei Bayley-Bayer (fig. 1, tabelul 1), a celor privitoare la dezvoltarea fizică a organismului (înălțime, greutate, perimetre, viteze și rate de creștere, etc.), parametri electronografici și trăsături psihologice și de personalitate clasice (emotivitate, activitate, tandrețe, sociabilitate, etc.).

REZULTATE ȘI COMENTARII

Studiul comparativ al notelor atribuite celor 8 criterii de apreciere a androginiei (A, ..., H) prezentate în tabelul 1, Fig. 2, relevă faptul că, *în cadrul celor două sexe*, în perioada 8—24 ani, se constată modificări ale distribuției notelor atribuite gradului de androginizare în sensul unei polarizări sexuale dar care nu este totală și chiar uneori nici majoritară. Aceasta se reflectă cel mai bine în nota generală unde constatăm că numai 25% din băieți aparțin tipului masculin M (2) cu caractere masculine net exprimate la vîrsta de 24 ani. Criteriile A, B, F, G au tendințe sau crescătoare sau descrescătoare, E-ul este relativ *constant* iar aspectele C, D, H sunt variabile, ceea ce ar putea sugera apartenența lor la categorii diferite de factori care realizează, în mozaic, procesul de sexualizare. Raportarea notelor la eșantionul global nediferențiat pe sexe, pentru a evidenția cele 4 tipuri propuse de noi (varianta restrînsă), are ca rezultat o structurare a datelor mult mai omogenă și indică o *tendință* de evoluție a caracterelor care exprimă fenomenul de androginie. Se observă o creștere cu vîrsta a frecvenței primelor două tipuri, ceea ce era și de așteptat, dar semnificative din punctul nostru de vedere sînt frecvențele care au o ușoară tendință de scădere, dar care nu sunt 0, reprezentînd tipurile adiferențiat (15%) și dizarmonic (5%) prezente la vîrsta de 24 de ani.

Utilizarea unei scări unice cu note de la 1 la 5, ca instrument de măsură pentru tipurile constituționale, prin evaluarea variațiilor cantitative a celor 8 aspecte somatice, oferă posibilitatea unei aprecieri gradate a dezvoltării *caracterelor sexuale complementare*. Analiza distribuției copiilor în aceste ultime 4 categorii, la care ne-am oprit în final, ne-a surprins prin *similara regrupare* a acestora din punctul de vedere al ratelor de creștere a segmentelor corporale, care sînt strîns dependente de „jocul" în mozaic al hormonilor heterosexuali și care orientează sexualizarea în procesul de ontogeneză spre tipurile : *precoce*, *alternant*, *tardiv*, și *dizarmonic* descrise de noi în cadrul ambelor sexe (4) Fig. 3, 4, 5. Tipurile bielectromagnetice evidențiate prin testarea electronografică : *polarizat*, *mixt*, *neutru*, *neomogen*, așa cum vom arăta în continuare, prezintă o aceeași relație între frecvențele tipurilor indicînd o interdependență fenomenologică între

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Tabelul nr. 1

Frecvența procentuală a noteler de androginitate (pentru 8 criterii) la virstele de 8, 18, 24 ani

Criterii de androginitate	Virsta (ani)	Tipul de androginitate											
		Varianta Bayley-Bayer								Varianta restrinsă			
		IIM(1)	M(2)	M(3)		F(3)		F(4)	HF(5)	s.d.	bid.	ad.	diz.
				ad.	bid.	bid.	ad.						
Modelul formei corpului (A)	8	2	—	91	7	5	78	11	5	6	6	48	4
	13	4	4	68	23	16	20	53	9	29	20	44	7
	24		25	45	29	29	24	47		36	29	35	0
Raportul lățimilor umeri/trunchi (B)	8	2	61	16	20	15	40	36	7	48	19	27	5
	13	4	29	36	32	3	34	55	8	41	18	35	6
	24	—	24	37	39	29	3	63	5	44	34	20	3
Forma liniei taliei (C)	8	—	39	14	48	7	34	56	2	48	28	24	1
	13	—	25	14	61	4	13	82	2	53	33	14	1
	24	—	44	20	37	39	4	38	17	44	38	12	7
Mărimea șoldurilor (D)	8	—	43	14	43	5	53	40	2	42	23	33	1
	13	—	27	6	57	—	34	56	5	42	30	25	3
	24	—	35	11	53	23	5	61	11	48	38	8	6
Forma feselor (E)	8	—	43	—	56	25	—	75	—	48	51	—	—
	13	—	41	—	59	31	—	69	—	55	45	—	—
	24	—	37	29	34	26	1	73	—	55	30	15	1
Forma coapsei (F)	8	—	86	2	11	26	—	74	—	63	33	1	—
	13	—	54	7	39	44	—	54	—	54	42	4	—
	24	—	31	11	58	34	1	65	—	48	48	6	—
Intervalul între membrele inferioare (G)	8	9	79	2	9	56	—	44	—	60	33	1	5
	13	11	61	7	20	44	—	56	—	57	32	4	7
	24	—	48	21	31	64	36	—	—	56	33	11	—
Dezvoltarea mușchilor gambei (H)	8	—	34	50	16	4	54	42	—	38	10	52	—
	13	3	33	30	35	2	53	45	—	34	11	55	—
	24	—	46	23	31	25	7	68	—	57	28	27	—
NOTA GENERALĂ	8	6	49	7	35	14	33	26	27	38	19	20	18
	13	4	26	22	46	8	11	59	18	43	27	17	11
	24	2	25	27	46	23	4	66	7	45	32	15	5

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

aspectele analizate şi prezenţa unei legităţi negaussiene (inexistenţa unui tip majoritar, mediu).

Corespondenţele găsite de noi se prezintă astfel :

Tipuri androgine		Tipuri de creştere		Tipuri bioelec.	
specif. dif.	47%	tard. + precoce	43%	polarizat	41%
bidiferent.	36%	alternant	35%	mixt	31%
adiferent.	14%	continuu	15%	neutru	20%
dizarmonic	3%	dizmorfic	7%	neomogen	8%

Reamintim în acest context că, la noi în ţară, distribuţia în populaţie a grupelor de sînge în sistemul ABO evidenţiază tot 4 tipuri majore din care *nu* se delimitează net un tip dominant.

În concluzie, cercetările noastre susţin prezenţa unui substrat ontogenetic care se regăseşte în noţiunea de androgin, considerat în istoria şi filosofia culturii ca o ficţiune logică şi filozofică sau ca un simbol (3). Din punct de vedere al antropologiei aplicative, pe baza celor arătate anterior se poate încerca un *diagnostic antropologic* la nivel populaţional pe baza distribuţiei acestor tipuri coexistente şi interdependente.

Androgyny types in anthropological research interdisciplinary approach

ABSTRACT

Our investigation point to an ontogenetic substrate existent in the *category of the androgyn*, which the history and philosophy of culture view as logical and philosophical fiction, or as symbol. Our *longitudinal* study covered 250 healthy children aged 8—13 years, comparatively with a batch of 400 students, about 24 years old. To assess androgyny, this multi- and interdisciplinary investigation used the original Bayley-Bayer's body build method and a variant modified by us. A re-grouping of the data, irrespective of anatomical sex (since sex-depending rating yielded forms of hyper-masculine, masculine, masculine bi-sexual and asexual, feminine bi-sexual and asexual, feminine, hyperfeminine) allowed us to outline four categories of morphophysiological sexualization (androgyny) based on the ratio and balance between masculine / feminine elements typical of a bi-polar typology. Thus, examining *body form* (in terms of balance, dominance, or imbalance of one or another of the characteristic elements of the two sexes) made us distinguish the following types: *precisely differentiated (masculine / feminine)* with a distinct body build; *bi-differentiated*, also including both sexes, the masculine and feminine elements holding quite an equal share within one and the same individual; *non-differentiated*, with no sexual polarization ; one more type, rather minor, was also detected — the dysmorphic one, which does not fit into any of the above categories. Analysing the distribution of children by type, we were surprised to note a similar body segment growth rating, closely dependent

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

upon the mosaic-like 'play' of the heterosexual hormones responsible for directing sexualization during the process of ontogenesis. We assumed, therefore, that androgyny is closely dependent upon the types of growth — early, alternate, tardy and dysmorphic — revealed by our study, types foind with both sexes.

BIBLIOGRAFIE

1. ATHANASIU A., *Elemente de psihologie medicală*, Edit. medicală, Bucureşti, 1983, p. 171 — 194.
2. BAYLEY NANCY, BAYER M. L., *The assessement of somatic androgyny*, American, Journ. of Phys. Anthrop., 1946, **4** (4) p. 433 — 462.
3. CRAINIC N., *Nostalgia paradisului*, Inst. Arte Grafice Cugetarea, P. C. Georgescu-Delafras, Bucureşti, f.a.
4. GUJA CORNELIA, SOLCĂNESCU E., BOSCANU V., ADAM M., TOMA GABRIELA, *Aspecte privind o cercetare auxologică longitudinală a copilului între 8 şi 13 ani*, St. cerc. Antropol., 1983, **20**, p. 27 —34.
5. GUJA CORNELIA, *Criterii antropologice cu implicaţii în practica pediatrică*, Pediatria, USSM Bucureşti, 1985, iulie —sept.
6. GUJA CORNELIA, PAVALAN MARIANA, *Critères antrhopologiques pour la constitution d'une typologie humaine naturale*, Bull. et Mém. de Soc. d'Anthrop. de Paris, **XIV**, 2-me série (2 — 3), 1985, p. 187 — 193.
7. GUJA CORNELIA, *Studiul variabilităţii unor parametri biofizici în populaţia actuală din România*, teză de doctorat, Inst. Endocrinologie, 1981, Bucureşti.
8. GUJA CORNELIA, STÎRCEA-CRĂCIUN M., *Androgyny méthode in auxological research. The mosaic of androgyny concept*, Conf. "Somatotypes of Children", 1993, 7 — 11 iunie, Tartu, Estonia (sub tipar).
9. HALLEY DES FONTAINES J., *La notion d'androgynie dans quelques mythes et quelques rites*, 1938, Paris.
10. LIEBLICH S., *Rasele umane în lumina concepţiei endocrinologice*, 1930, Edit. Acam.
11. LUPAŞCO ŞT., *Logica dinamică a contradictoriului*, 1982, Edit. politică, Bucureşti.
12. MĂICĂNESCU M., SĂHLEANU V., IONESCU B., *Probleme de sexologie masculină*, 1958, Edit. medicală, Bucureşti, p. 93.
13. POPESCU D. C., *Criterii pentru stabilirea de tipuri morfo-funcţionale umane în populaţia RSR*, teză doctorat, 1972, IMF Bucureşti.
14. ŞTEFĂNESCU LUCIA, *Glandele endocrine, constituţie şi factorii rasiali*, referat doctorat, 1978, Centrul de Cercetări Antropologice, Bucureşti.
15. STOICA T., *Pubertatea normală şi patologică*, Ed. Medicală, 1982. Bucureşti.
16. VĂLEANU V., DANIEL C., *Psihosomatică feminină*, Ed. medicală, 1977, Bucureşti.

Primit la redacţie
la 1 aprilie

Centrul de cercetări antropologice „F. Rainer",
Bucureşti

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

SIGMUND FREUD: DINCOLO DE PRINCIPIUL PLĂCERII

BRÎNDUȘA ORĂȘANU

Printr-o excelentă traducere (1), cititorului român i se oferă ocazia de a se familiariza cu trei dintre eseurile fondatorului psihanalizei.

În *Eul și sinele* (1923), Freud propune următoarea structură a psihicului uman: *sinele*, sediul al tendințelor instinctuale și al refulatului; *eul*, provenit din sine, sub influența lumii exterioare; *supraeul* — „moralitate" ce definește esența superioară a omului —, a cărui separare de eu „rezumă trăsăturile cele mai importante ale evoluției individului și speciei" (1). În ontogeneză au loc identificări cu părinții, asimilîndu-se modele și restricții. Pe de altă parte, există la om o dispoziție înnăscută spre moralitate, achiziționată în cursul filogenezei. Astăzi, dificultatea unei separări nete între influențele ereditare și cele ale mediului este recunoscută de oamenii de știință (3), însă ideea transmiterii ereditare a caracterelor dobîndite a fost abandonată.

Psihologia mulțimii și analiza eului (1921) este centrată pe ideea că psihologia individuală și cea socială nu pot fi separate. Sentimentele sociale iau naștere prin identificarea cu ceilalți membri ai colectivității pe baza unui același ideal al eului. „Sufletul" mulțimii primare, neorganizate, se caracterizează în plus printr-o regresie similară celei din hipnoză, idealul eului fiind înlocuit cu un obiect exterior, conducătorul. Asemeni psihicului, socialul își are rădăcini atît în istoria individului, cît și în cea a umanității.

În *Dincolo de principiul plăcerii* (1920), polaritatea freudiană *instinctul de autoconservare — instinctul sexual* este înlocuită cu dualismul *instinctul morții — instinctul vieții*. Din această lucrare reiese, poate, cel mai clar dorința autorului de a corela observațiile asupra psihicului uman cu date și teorii din biologie. El pornește de la fapte clinice, cum ar fi compulsiunea la repetiție — care actualizează și evenimente neplăcute, nerespectînd astfel principiul plăcerii —, pentru ca apoi, interpretînd anumite experimente asupra organismelor unicelulare și apelînd la idei darviniste, să emită ipoteze privind *viul* în general. Dacă instinctul morții are „funcția de a readuce organicul la starea anorganică, (...) Erosul are drept scop complicarea vieții și menținerea ei [...], viața însăși fiind o luptă și un compromis între aceste două tendințe" (1). Aceste reflecții, care par să-l surprindă pînă și pe autorul lor, i-au adus acestuia acuzația de abandonare a terenului științific. Dar să privim mai atent spre acest „teren".

Psihanaliza contemporană propune o analogie între ipoteza instinctului morții și principiul al doilea al termodinamicii. Așa cum, la Freud,

St. cerc. antropol., 1993, t. 30, p. 99—100.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

producerea și menținerea în organism a unor „diferențe vitale", a unor tensiuni (principiul constructiv al Erosului) contravine tendinței interne de „egalizare a tensiunilor" (principiul distructiv al Thanatosului), în biologia modernă s-a pus problema „incompatibilității" structurilor vii înalt ordonate cu legea imposibilității unui sistem macroscopic de a evolua altfel decît în sensul degradării ordinii (energiei) sale (2). „Paradoxul" dispare atunci cînd considerăm ființa vie ca făcînd parte dintr-un alt sistem, care în ansamblul său respectă principiul al doilea, deci evoluează cu creștere de entropie (de „dezordine"), permițînd totuși scăderi „locale" de entropie. Freud condideră că ambele tendințe aparțin exclusiv viului. În acest punct analogia încetează, deoarece principiul al doilea al termodinamicii se aplică materiei în genere.

Însă argumentul suprem în evaluarea ipotzei freudiene ca „neștiințifică" a fost acela că vieții i se atribuie un anumit scop, ceea ce nu ar corespunde unei abordări obiective. În realitate, Freud oscilează între a considera instinctul ca o expresie a „inerției" vieții și a-l vedea ca tinzînd spre atingere a unui scop. În biologie a fost detectată o aceeași contradicție epistemologică între postularea inexistenței vreunui proiect al naturii și admiterea caracterului teleonomic al ființelor vii (J. Monod).

Sigmund Freud: Beyond the pleasure principle

SUMMARY

The structure of the psychic and the mechanisms of the „group behaviour", advanced by Freud in *The Ego and the Id* and respectively in *Group Psychology and the Analysis of the Ego*, are the results of an aproach at two levels : the individual history and the history of humanity that, interweaving, give birth to the human nature. The explicative sphere is much broadened in *Beyond the Pleasure Principle*, the psychic phenomena being corelated with the characteristics of the living in general. The analogy between the death instinct and the second principle of the thermodynamics, together with the epistemological contradiction in biology, relative to the teleological character of the living beings, make Freud's suppositions appear less strange to science comparatively to the past decades.

BIBLIOGRAFIE

1. Freud Sigmund, *Dincolo de principiul plăcerii*, Ed. „Jurnalul Literar", București, 1922, trad. George Purdea, și Vasile Dem. Zamfirescu ; p. 124 ; p. 131.
2. Monod Jacques, *Hazard și necesitate*, Ed. Humanitas, București, 1991.
3. Piattelli-Palmarini Massimo (coord.), *Teorii ale limbajului, teorii ale învățării*, Ed. Politică, București, 1988.

Primit în redacție
la 1 aprilie 1993

Centrul de cercetări antropologice „FR. Rainer"
București

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

RONNY VELASQUEZ, CHAMANISMO, MITO Y RELIGION EN CUATRO NACIONES ETMIAS DE AMERICA ABORIGEN

Academia Nacional, Caracas 1987

ION OPRESCU

Ronny Velasquez remarcabil cercetător și director al Institutului de Antropologie din Caracas, Venezuela, totodată adjunct al Prof. Guillermo Morón în elaborarea grandioasei opere Historia General de America prezintă în volumul recenzat rezultatul unor cercetări de teren realizate la 4 etnii : Miskitos din Honduras, Kunas din Panama, Shuaras din Ecuador, și Mapuches din Chile.

Cartea este o contribuție originală de antropologie culturală prin care reușește o descifrare erudită și complexă a dimensiunilor mitice și religioase la cele patru etnii mai sus menționate din America Latină. Fără a neglija trăsăturile cele mai accesibile autorul pune un mare accent pe aspectul muzical în practica șamanică. El socotește că muzica este un element fundamental și indispensabil în orice rit șamanic. Nu este un limbaj (cu semnificant și semnificat), dar mitul se exprimă prin cîntat. Acesta modulează limbajul pe care îl transcende realizînd astfel o „triplă articulare conformă unei supra comunicări spirituale". Într-adevăr spune Velesquez adevăratul discurs mitic este tot atît de intraductibil ca și muzica însăși ; între mit și muzică există o înrudire.

Cîntecele șamanice sunt limbaje intraductibile, iar înțelegerea de către cercetător este posibilă apelînd la metafore pentru propria interpretare. Se pătrunde adînc într-o zonă inaccesibilă cuvintelor în care abstractul și concretul se dizolvă într-un singur înțeles. Aici se află devărata importanță a eficacității simbolice a cîntecului șamanic. Semnificația acestui cîntec nu este totdeauna exprimat de către Șaman și depinde și de fiecare bolnav sau participant la ritual, felul cum se reprezintă fiecare, cum comunică cu sine însuși, cum se descoperă și se recreează, dovadă că mitul există încarnat în tradiție unde se menține prin oralitate care constituie universul simbolic.

Autorul constată prin cercetările sale că în fiecare șaman din etniile cercetate întîlnește formule și concepte similare, deși în populații diferite. De aceea analiza sa nu restrînge terenul la un model inflexibil, ca un pat a lui Procust. Totodată autorul evită abordarea istorică și materialistă ceea ce ar limita viziunea globalizantă și ar însemna cum însuși se exprimă un etmocid de tip intelectual.

Nu putem semnala toate ideile interesante și originale. Să subliniem totuși cîteva capitole care ne-au cucerit mai mult precum religie și șama-

St. cerc. antropol., 1993, t. 30, p. 101—102

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

nism, medicina şi eficacitatea simbolică a cultului şamanic medicina şi practica şamanistă în bolile foarte grave ca şi cîntul şamanic în naşterile dificile, ritualuri şamanice de iniţiere. Trebuie să menţionăm transcripţiile muzicale ale cîntecelor de vindecare sau mai bine zis ale incantaţiilor magice. Ca şi iconografia bogată, interesantă şi inedită care face să crească şi mai mult greutatea ştiinţifică a acestui volum.

Întreg materialul prezentat are o dinamică proprie, e dotat cu vitalitate care-l face să se dezvolte neîncetat cu o forţă copleşitoare. A face faţă şi a te descurca într-o astfel de „selva" — analogia cu luxurianţa vegetaţiei şi faunei Americii Latine e necesară, „selva" gata să te înghită la fiecare pas, este marea performanţă a lui Ronny Velasquez ce denotă şcoală de bună calitate, erudiţie, capacitate deosebită de pătrundere şi sistematizare şi nu în ultimul rînd pasiunea pentru antropologie.

Primit în redacţie
la 1 aprilie 1993

Centrul de cercetări antropologice „FR. Rainer"
Bucureşti

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

Revista „Studii și cercetări de antropologie" publică lucrări originale, de nivel științific superior, din următoarele domenii: paleoantropologie, antropologie contemporană, antropologie aplicată, antropologie socială și culturală. Sumarele sînt completate cu rubrici ca: Viața științifică, în care, prin note scurte, sînt aduse la cunoștința cititorilor unele manifestări din domeniul de specialitate (congrese, simpozioane, consfătuiri, schimburi de experiență între cercetători români și străini etc.); Recenzii, care cuprind prezentări ale celor mai recente lucrări de specialitate apărute în țară și peste hotare.

NOTĂ CĂTRE AUTORI

Autorii sînt rugați să înainteze articolele, notele și recenziile, dactilografiate la două rînduri, în două exemplare. Bibliografia, tabelele și explicația figurilor vor fi dactilografiate pe pagini separate, iar diagramele vor fi executate în tuș, pe hîrtie de calc. Tabelele vor fi numerotate cu cifre arabe. Figurile din planșe vor fi numerotate în continuarea celor din text. Numărul de ilustrații și, în special, de fotografii va fi redus la minimum posibil. Se va evita repetarea acelorași date în text, tabele și grafice. Referințele bibliografice, grupate la sfîrșitul articolului, vor fi clasate în ordine alfabetică. Referirile la un articol vor conține numele și inițiala autorilor, titlul lucrării (subliniat cu o linie), numele periodicului, pre-) scurtat conform uzanțelor internaționale, anul, volumul (subliniat cu două linii și paginile. Referirea la o carte va cuprinde numele și inițialele autorilor, titlul lucrării (subliniat cu o linie), volumul, editura, orașul, anul și pagina. Lucrările vor fi însoțite de o prezentare de maximum 10 rînduri, într-o limbă de circulație internațională. Textele lucrărilor, inclusiv bibliografia, explicația figurilor și tabelele nu trebuie să depășească 8 pagini. Responsabilitatea asupra conținutului articolelor revine în exclusivitate autorilor.

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro

ISSN 0039—3886

ST. CERC. ANTROPOL., 1993, t. 30, p. 1—102

S. C. Universul S.A. c. 3806

43 881

Lei 200 pentru persoane fizice
Lei 400 pentru persoane juridice

https://biblioteca-digitala.ro / https://www.antropologia.ro